

2019

Memoria Salud Mental Navarra



Las memorias anuales de la Gerencia de Salud Mental de Navarra se encuentran en la siguiente dirección de Internet:

http://www.navarra.es/home_es/Temas/Portal+de+la+Salud/Profesionales/Documentacion+y+publicaciones/Memorias+de+actividad/

y en la biblioteca de Intranet de SMNa:

<http://intranet.gccorporativa.admon-cfn Navarra.es/SaludMental/Paginas/Documentos.aspx>

Foto de portada: *Fachada del Centro de Salud Mental de Estella*

INDICE

1. INTRODUCCIÓN	3
2. RESUMEN	4
3. ESTRUCTURA Y ORGANIZACIÓN	18
3.1. Misión, Visión y valores.....	18
3.2. Área de influencia	20
3.3. Órganos de Gestión y Participación	21
3.3.1. Comisión de Dirección	22
3.3.2. Junta Técnico Asistencial y Comisiones	22
3.4. Organigrama	30
4. RESULTADOS	32
4.1. Actividad Asistencial	32
4.2.1 Área de Servicios Comunitarios y Centros de Salud Mental.....	32
4.2.2 Área Servicios Intermedios	56
4.2.3 Área Servicios Hospitalarios.....	63
4.2.4 Centro San Francisco Javier: Unidades Residenciales.....	70
4.2.5 Área de Apoyo Clínico.....	70
4.2. Actividad Docente y Científica.....	76
4.2.1 Actividad Docente	76
4.2.2 Actividad Científica	82
4.3. Gestión Económica.....	93
4.4. Gestión de Personas	94
5. OBJETIVOS Y PACTOS DE GESTIÓN	101
5.1. Evaluación de los Pactos de Gestión por Objetivos	101
5.2. Pactos de Gestión por Objetivos 2020	102
6. RECURSOS SOCIO SANITARIOS	103
6.1. Servicios de Rehabilitación Comunitarios	105
6.2. Servicios Residenciales.....	105
6.3. Recursos Ocupacionales.....	106
7. DIRECTORIO DE RECURSOS	108
8. TABLAS Y FIGURAS	114

1. INTRODUCCIÓN

Como cada año nos encontramos frente al reto de elaborar la Memoria de la Red de Salud Mental; ello no solo significa una recopilación de datos de actividad, de modo cuantitativo, sino que intenta poner en valor el esfuerzo y la implicación de los y las profesionales en la consecución de objetivos y resultados que en ocasiones no son fáciles de alcanzar.

Para ello se cuenta con un nuevo Plan de Salud Mental. El III Plan de Salud Mental 2019-2023, que da comienzo a un nuevo ciclo en el que, alineado con la Estrategia del Servicio Navarro Salud-Osasunbidea: “Caminando por la Salud”, se quiere mejorar la salud mental de la población navarra.

La meta es ambiciosa, sobre todo si se tiene en cuenta que para ello no solo se requiere de la implicación de salud; es esencial también, la participación de otros ámbitos como la educación, el trabajo, la justicia, el transporte, el medio ambiente, la vivienda o la asistencia social.

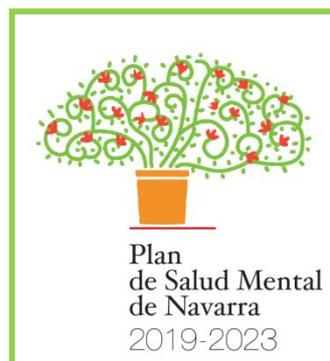
El Plan de Salud Mental de Navarra 2019-2023 quiere ser la brújula que oriente hacia la consecución de una atención excelente a las personas con trastorno mental y sus familias, con el compromiso e implicación de los y las profesionales.

Fruto de este compromiso e implicación, es la participación de profesionales en seis grupos técnicos de trabajo creados para lograr los objetivos del Plan. De modo paralelo, se ha creado la Comisión de Seguimiento del Plan de Salud Mental que garantiza el cumplimiento en la implementación del Plan. Es de destacar la participación de personas usuarias en 4 de los 7 grupos creados.

El año 2019 fue un año complicado para conseguir los objetivos de accesibilidad acordados con la Gerencia del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea. El número de personas en lista de espera en primera consulta aumentó de 552 en 2018 a 799 (un 44,7% más); si bien hubo un aumento de la actividad de primeras consultas y de consultas sucesivas, con respecto a 2018.

Dos han sido los factores determinantes; por un lado el aumento del 6% de la demanda acumulada en diciembre de 2019 con respecto a 2018 y la escasez, principalmente, de profesionales de psiquiatría y psicología clínica, que en ocasiones no ha permitido tener todas las agendas atendidas.

La actividad en hospitales de día, ha sufrido un descenso con respecto a 2018, tanto en lo que se refiere al número de ingresos, en torno al 10% menos como al índice de ocupación que ha bajado casi un 4%.



Los datos de hospitalización en corta estancia (unidades de hospitalización psiquiátrica) son más favorables al haber un descenso de los ingresos y estancias. La actividad de media y larga estancia de hospitalización, no es comparable por ser 2019 el primer año completo de actividad.

El compromiso con la Excelencia sigue presente en equipos de la Red de Salud Mental. El Centro de Salud Mental de San Juan, Hospital de Día Psicogeriátrico y la Unidad de Rehabilitación; son tres centros cuyos profesionales han estado trabajando en la mejora continua y cuyo esfuerzo y dedicación fue reconocido por la Fundación Navarra para la Excelencia, en el acto que anualmente organiza.



Para finalizar quiero agradecer expresamente el trabajo que diariamente realizan los y las profesionales que forman parte de la Red de Salud Mental, así como a quienes han hecho posible que esta Memoria vea la luz.

A handwritten signature in blue ink, which reads 'M^a Begoña Flamarique Chocarro'.

M^a Begoña Flamarique Chocarro
Gerente de Salud Mental
Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea

2. RESUMEN

El comienzo del año 2019 dio paso a la presentación, en el mes de febrero, del III Plan de Salud Mental 2019-2023 en la Comisión de Salud del Parlamento de Navarra, así como a su difusión a la ciudadanía navarra, profesionales de la Red de Salud Mental y agentes implicados.

La misión del nuevo Plan es decidir, planificar, ejecutar y evaluar las acciones más efectivas y los recursos más apropiados para la mejora de la salud mental de la población de acuerdo con un modelo de base comunitaria e intersectorial en el que participen de forma coordinada los diversos agentes implicados, que integre la promoción de los factores de salud y la prevención de los trastornos, y que incluya el tratamiento, la rehabilitación, la recuperación personal, y la inserción óptima de las personas que sufren trastornos mentales.

El III Plan de Salud Mental 2019-2023 se presenta como una continuación del Plan Estratégico de Salud Mental 2012-2016 y pretende avanzar en la consecución de los objetivos pendientes y totalmente vigentes en la actualidad.

Apuesta por un modelo de atención comunitario que se enriquece con la incorporación de la recuperación como meta, en la que el equipo multidisciplinar trabaja de manera integral en la continuidad de cuidados, incorporando a la persona usuaria en la toma de decisiones, favoreciendo su autonomía y con el compromiso profesional de utilización de la mejor evidencia científica disponible y el uso eficiente de los recursos.

El III Plan de Salud Mental 2019-2023 define 40 objetivos con sus correspondientes líneas de acción e indicadores que se construyen alrededor de las 12 líneas estratégicas priorizadas en la Estrategia del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea: “Caminando por la Salud”, con el objetivo de mejorar la salud de la población navarra y en el caso del Plan de Salud Mental, mejorar la salud mental. Estas 12 líneas gravitan en torno a cuatro grandes metas (Triple meta ampliada): mejorar la salud de la población, mejorar los cuidados y experiencia de pacientes, mejorar la eficiencia y mejorar la implicación y satisfacción de profesionales

El Plan de Salud Mental se centra en cuatro ejes de actuación:

- **Potenciación del modelo comunitario**, ya presente en el plan anterior. Se pretende su consolidación, mediante la incorporación de nuevos programas como son programas de tipo asertivo-comunitario o la ampliación de la cartera de servicios de los centros de salud mental con la atención domiciliaria y rural.
- **Detección e intervención precoz**. El modelo de referencia en detección e intervención precoz en la Red de Salud Mental de Navarra es el Programa de intervención en primeros episodios de psicosis. La accesibilidad, el abordaje integral e integrado por objetivos, la coordinación continua, la evaluación de las intervenciones y sus resultados y la recuperación personal, son algunos de los principios que guían este modelo de atención.

- **Disminución de la variabilidad en la práctica clínica.** Tiene su fundamento en el principio de equidad de la asistencia sanitaria y en el compromiso de la organización con la efectividad y con el empleo de los procedimientos asistenciales y de gestión basados en la evidencia científica disponible. Las líneas de acción identificadas para trabajar en esta dirección son dos: en primer lugar, la evaluación clínica estandarizada como punto de partida para, en segundo lugar, elaborar un plan de tratamiento individualizado consensuado en el equipo multidisciplinar y con encuadre temporal.
- **Atención centrada en la persona.** Basado en el concepto de recuperación personal, recuperación en la cual las personas asumen un papel activo en la búsqueda de cómo vivir con una enfermedad mental grave de modo similar a la forma en que las personas aprenden a vivir con otras enfermedades crónicas. Promover la participación de las personas usuarias y sus familias en el proceso asistencial y de gestión.

Además, recoge aspectos relevantes de la atención en salud mental como el abordaje del suicidio o la ampliación de la cartera de servicios de psicoterapia, con la implementación del Programa de terapia grupal ambulatoria.

Para empezar con su implementación y teniendo en cuenta la priorización de objetivos planteados en el Plan, de modo simultáneo, se puso en marcha la creación de cinco grupos técnicos de trabajo para trabajar en los objetivos relacionados con ellos (mejora del modelo de atención comunitaria, mejora de la atención en los hospitales de día, mejora de la atención de los trastornos adictivos, analizar los factores que influyen en la realización de ingresos no voluntarios y prevención del suicidio) y se constituyó la Comisión de Seguimiento del Plan de Salud Mental. Esta Comisión, como explica el Plan está formada por una persona representante de la Gerencia del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, la Comisión de Dirección de la Gerencia de Salud Mental, una persona perteneciente al Departamento de Salud y dos técnicos o técnicas de gestión de la Gerencia de Salud Mental. A ellos se han sumado dos personas usuarias y un profesional de la Red de Salud Mental. Durante el año 2019 se reunió en dos ocasiones, en junio para su constitución y en septiembre para tratar sobre los indicadores clave del Plan, así como para conocer el dato de partida de estos indicadores.

En relación a la actividad realizada, 2019 ha sido un año complejo en el que ha sido necesario hacer esfuerzos ímprobos para gestionar la lista de espera. El año finaliza con 799 personas en lista de espera frente a las 552 de 2018, un 44,7% más pese haber habido un aumento de la actividad de primeras consultas del 1,8%; la actividad de consultas sucesivas aumento un 2,4% con respecto a 2018.

La actividad relacionada con los hospitales de día, ha sufrido un descenso con respecto a 2018, tanto en lo que se refiere al número de ingresos, en torno al 10% menos como al índice de ocupación que ha bajado casi un 4%.

Por el contrario, los datos de hospitalización en corta estancia (unidades de hospitalización psiquiátrica) son más favorables al haber un descenso de los ingresos y estancias. En cuanto a los datos de actividad de media y larga estancia de hospitalización, no son comparables por ser 2019 el primer año completo de actividad.

Sobre la puesta en marcha de nuevos servicios y estructuras, en el mes de septiembre tuvo lugar el traslado del Centro de Salud Mental de Estella al Hospital García Orcoyen. Estas nuevas infraestructuras han permitido, además de adecuar los espacios, diferenciar la atención infanto-juvenil de la de adultos con la contratación de un profesional de psicología clínica. También ha permitido poner en marcha intervenciones de tipo comunitario.

El mes de noviembre fue testigo del compromiso con la Excelencia de tres equipos de la Red de Salud Mental. El Centro de Salud Mental de San Juan, Hospital de Día Psicogeriátrico y la Unidad de Rehabilitación; son los tres centros cuyos profesionales vienen trabajando en la mejora continua desde hace un tiempo.

Para finalizar, a nivel administrativo y de gestión, al amparo de la Ley Foral 13/2017, de 16 de noviembre, de conciertos sociales en los ámbitos de salud y servicios sociales, la Gerencia de Salud Mental ha suscrito conciertos con la Fundación Proyecto Hombre de Navarra, para el tratamiento de personas con trastornos adictivos en régimen residencial y programas ambulatorios (ALDATU y SUSPERTU) y con la Asociación Navarra para la Investigación, Prevención y Rehabilitación de las Toxicomanías (ANTOX), para el tratamiento de personas con trastornos adictivos en régimen residencial.

También se ha aprobado el convenio de colaboración con el Colegio Oficial de Farmacéuticos de Navarra para el tratamiento sustitutivo con opiáceos de personas dependientes de los mismos a través de las oficinas de farmacias.

En relación al control del gasto, la Gerencia de Salud Mental se ha ajustado a las disponibilidades presupuestarias en todos los capítulos.

Actividad Asistencial

La siguiente tabla recoge los datos generales de actividad relacionados con la atención en los CSM.

Recursos Comunitarios

Tabla 1. Actividad de los centros de salud mental

	2018	2019	%19/18
L. espera - Nº pacientes	552	799	44,75%
Consultas primeras	11.702	11.918	1,85%
Consultas sucesivas	138.786	142.101	2,39%
Sucesivas/primeras consultas	11,86	11,92	0,53%
Consultas totales	150.488	154.019	2,35%
Psiquiatría	52.939	53.047	0,20%
Psicología	36.021	40.732	13,08%
Enfermería	50.360	48.927	-2,85%
Trabajo social	6.957	7.048	1,31%
Otras	4.211	4.265	1,28%

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización

Centros de Salud Mental (CSM). La atención comunitaria en el área de salud mental se realiza a través de diez Centros de Salud Mental (CSM) para adultos distribuidos por toda la Comunidad (Ansoáin, Burlada, Buztintxuri, Casco Viejo, Milagrosa, Ermitagaña, San Juan, Estella, Tafalla, Tudela) y un CSM infanto-juvenil situado en Sarriguren.

Tabla 2. *Personas atendidas en los CSM por sexo*

2018					2019				
H	%	M	%	TOTAL	H	%	M	%	TOTAL
11.935	46,7%	13.617	53,3%	25.552	12.344	46,2%	14.362	53,8%	26.706

Fuente: BBDD poblacional

Se ha producido un aumento de la lista de espera del 44,74%, a 31 de diciembre de 2019 había 799 personas usuarias en lista de espera frente a 552 del año anterior. El número total de consultas ha aumentado casi el 2% en primeras consultas y el 2,4% en sucesivas. De los 26.706 pacientes vistos, el 46% son hombres y el 54% son mujeres.

El programa de mantenimiento con agonistas opiáceos, durante el año 2019 dispensó 3.311,14 gramos de metadona, principalmente a los Centros de Salud Mental, Comunidades Terapéuticas, algunos Centros de Atención Primaria y algunos hospitales. Esta cantidad supone una disminución de 5,78% con respecto al año anterior. El 39,71% de esta cantidad se dispensó en forma de solución de una concentración de 5 mg/ml (EPTADONE). El 60,29% restante se dispensó en forma de comprimidos (METASEDIN). Desde Octubre de 2001 está aprobada por la Dirección General del Departamento de Salud la utilización de metadona en comprimidos (5 mg, 30 mg y 40 mg) en los Programas de Mantenimiento con Metadona (PMM), en la Comunidad Foral de Navarra. Existe una tendencia descendente en la utilización de metadona (global y de la solución, aunque la utilización de comprimidos aumenta lentamente). Sin embargo, está aumentando la utilización de la asociación buprenorfina/naloxona. Durante el año 2019 han participado en el PMM 54 Oficinas de Farmacia, de las que 50 han dispensado metadona a un total de 151 pacientes.

Servicios de Salud Mental Infanto-Juvenil. A la actividad realizada por el CSM Infanto-juvenil, hay que sumar la realizada por los equipos de los CSM de Estella y Tudela. Siguiendo el plan previsto y como fruto del traslado del CSM de Estella al Hospital García Orcoyen, se diferenció la atención infanto-juvenil de la de adultos en el Área de Estella con la contratación de un profesional de la psicología clínica, desde el mes de octubre.

Se observa un aumento (5%) de asistencia infanto-juvenil en Pamplona, en ejercicios anteriores había disminuido ligeramente. Este aumento también se observa en las Áreas, tanto en Tudela como Estella.

En cuanto a la prevalencia por sexo, se atienden un 63% de hombres y a un 37% de mujeres, similar a la de 2018.

Tabla 3. Actividad en infanto-juvenil total

	2018	2019	%19/18
Total actividad IJ			
Total pacientes	4.248	4.430	4,3%
Primeras consultas	2.184	2.238	2,5%
Revisiones	18.920	19.905	5,2%
Total Consultas	21.104	22.143	4,9%

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización

Tabla 4. Actividad infanto-juvenil por áreas

	2018			2019			%19/18		
	Actividad en CSM IJ			Actividad IJ Estella		Actividad IJ Tudela			
	H	%	M	H	%	H	%	M	%
Total pacientes	3.593		3.677	2,3%	246	409	275	478	15%
Primeras consultas	1.796		1.781	-0,8%	130	258	153	304	17,8%
Revisiones	16.945		17.643	4,1%	709	1.266	885	1.377	14,5%
Total Consultas	18.741		19.424	3,6%	839	1.524	1.038	1.681	15,1%

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización

Tabla 5. Personas atendidas en infanto-juvenil por sexo

	2018				2019			
	H	%	M	%	H	%	M	%
CSMIJ	2.267	63,1%	1.326	36,9%	2.340	63,6%	1.337	36,4%
CSM Estella	153	62,2%	93	37,8%	165	60%	110	40%
CSM Tudela	257	62,8%	152	37,2%	296	61,9%	182	38,1%
TOTAL	2.677	63%	1.571	37%	2.801	63,2%	1.629	36,8%

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización

Recursos Intermedios

Hospitales de Día. La alternativa al modelo de hospitalización completa ofrecida por las unidades de hospitalización psiquiátrica breve, la ofrecen los Hospitales de Día: hospitalización a tiempo parcial, orientada a personas con trastorno mental en fase aguda o subaguda. Su principal ventaja es ofrecer intervenciones terapéuticas intensivas, manteniendo a la persona en su entorno sociofamiliar.

Existen dos tipos de Hospitales de Día. Los generalistas y los llamados “monográficos”, por el tipo de patología que atienden o el tramo de edad de las personas usuarias del mismo. Esto influye tanto en la actividad como en la estancia media por lo que tiene que ser tenido en cuenta a hora del análisis de los datos.

En líneas generales la actividad de los hospitales de día se ha ido manteniendo como oferta de tratamiento intensivo, alternativa a la hospitalización total.

Tabla 6. Actividad hospitales de día generalistas

	2018	2019	2018	2019	2018	2019	2018	2019
	HD1 Pab. Blanco		HD2 Irubide		HD5 Tudela		UDC Tudela	
Plazas	20	20	30	30	10	10	24	24
Ingresos	136	122	173	161	77	80	51	49
Altas	137	122	173	154	75	79	6	31
Estancias	4.435	3.883	5.815	5.150	1.727	1.558	1.017	1.496
Pacientes	138	123	197	165	112	84	76	134
E. Media	32,6	31,8	33,6	31,9	22,4	19,5	19,9	30,5
I. Ocupación	89,4	79,2	78,2	70,1	69,6	63,6	62,8	63,9
I. Rotación	6,8	6,1	5,8	5,4	7,7	8	2,1	2
Total consultas	1	4	413	240			127	205

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización

Tabla 7. Actividad en hospitales de día monográficos

	2018	2019	2018	2019	2018	2019	2018	2019
	HD Psicog.		UDC		HD T. Adictivos		HD IJ	
Plazas	20	20	80	80	15	15	12	12
Ingresos	106	91	250	216	88	84	42	29
Altas	107	90	170	201	87	80	41	29
Estancias	4.194	3.742	5.355	5.416	3.208	3.515	1.792	1.902
Pacientes	146	112	449	381	101	98	48	37
E. Media	39,6	41,1	21,4	25,1	36,45	41,8	42,6	65,6
I. Ocupación	84,6	76,4	74	77,1	86,2	95,6	60,2	64,7
I. Rotación	5,3	4,5	3,1	2,7	5,9	5,6	3,5	2,4
Total consultas	50	0	865	854	957	1.046		

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización

Tabla 8. Personas atendidas en hospitales de día por sexo

	2018				2019			
	H	%	M	%	H	%	M	%
HD1 Pab. Blanco	58	42%	80	58%	47	38,2%	76	61,8%
HD2 Irubide	50	25,4%	147	74,6%	51	30,9%	114	69,1%
HD5 Tudela	57	50,9%	55	49,1%	45	53,6%	39	46,4%
UDC Tudela	37	48,7%	39	51,3%	61	45,5%	73	54,5%
HD Psicog.	49	33,6%	97	66,4%	41	36,6%	71	63,4%
UDC	193	43%	256	57%	159	41,7%	222	58,3%
HD ZURIA	70	69,3%	31	30,7%	65	66,3%	33	33,7%
HD IJ	23	47,9%	25	52,1%	18	48,6%	19	51,4%
TOTAL	537	42,4%	730	57,6%	487	42,9%	647	57,1%

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización

Existen seis Hospitales de Día (HD) en la Red de Salud Mental de Navarra: tres destinados a la atención generalista de personas adultas (2 en Pamplona y uno en

Tudela), un HD Infanto-Juvenil, un HD Psicogeriátrico y por último, otro para la atención de personas con Trastornos Adictivos.

En total se ha atendido a 1.134 pacientes, de los cuales el 42,9% eran hombres y el 57,1% mujeres. El Programa de estimulación cognitiva ha atendido a 515 personas (134 en Tudela y 381 en Pamplona).

Las **Comunidades Terapéuticas**, completan la atención a los Trastornos Adictivos. Se concertan 75 plazas residenciales con tres Comunidades Terapéuticas (CCTT).

Durante 2019 el número de solicitudes de ingreso gestionadas en la Unidad de Atención al Paciente han aumentado un 14,4 %, los ingresos han aumentado un 7,9% y las estancias han disminuido en un 15,2%. Todo ello es consecuencia del cambio de condiciones del concierto social en el ámbito de salud firmado en 2019 con las Comunidades Terapéuticas de Proyecto Hombre y Antox. Queda pendiente de renovar en 2020, el concierto con la Comunidad Terapéutica de Ibarre- Multzoa.

Tabla 9. Actividad CCTT (I)

	2018	2019	%19/18
Solicitudes			
C.T. ANTOX	55	68	23,6%
C.T. IBARRE	45	45	0%
P. HOMBRE	81	94	16%
TOTAL	181	207	14,4%

Fuente: Base de datos facturación SM

Tabla 10. Actividad CCTT (II)

	2018	2019	%19/18	2018	2019	%19/18	2018	2019	%19/18
Ingresos			Estancias			Pacientes			
C.T. ANTOX	44	56	27,3%	9.738	7.294	-25,1%	64	71	10,9%
C.T. IBARRE	41	42	2,4%	8.684	7.300	-15,9%	58	60	3,4%
P. HOMBRE	66	65	-1,5%	13.868	12.775	-7,9%	102	102	0%
TOTAL	151	163	7,9%	32.290	27.369	-15,2%	224	233	4%

Fuente: Base de datos facturación SM

Tabla 11. Distribución por sexo personas atendidas en CCTT

	2018				2019			
	H	%	M	%	H	%	M	%
C.T. ANTOX	48	75%	16	25%	53	74,6%	18	25,4%
C.T. IBARRE	48	82,8%	10	17,2%	50	83,3%	10	16,7%
P. HOMBRE	78	76,5%	24	23,5%	74	72,5%	28	27,5%
TOTAL	174	78%	50	22%	177	76%	56	24%

Fuente: Base de datos facturación SM

En cuanto a la distribución por sexo, se observa un mayor número de hombres atendidos, según se recoge en la tabla anterior.

Unidades Residenciales del Centro San Francisco Javier (CSFJ). Durante el año 2019, se ha mantenido el número de pacientes atendidos; el número de altas por fallecimiento durante 2019 ha sido 0, frente a las 9 de 2018.

Las necesidades que presentan los y las pacientes han hecho necesario una nueva reordenación de espacios para una mejor atención de sus necesidades.

Tabla 12. Actividad unidades residenciales

	2018	2019	%19/18
Capacidad Pacientes / día	114	84	-26,3%
Estancias	32.076	30.420	-5,2%
Índice de Ocupación	89,17	99,10	11,1%
Nº Ingresos	0	0	0%
Nº Altas/Fallecimientos	9	0	-100%

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización

Recursos Hospitalarios

Unidades de Hospitalización Psiquiátrica Breve (UHP). Los datos de actividad de los Servicios de Psiquiatría de adultos del Complejo Hospitalario muestran un descenso con respecto al año anterior, igual que en el Servicio de Psiquiatría del Hospital Reina Sofía de Tudela y también en la atención infanto-juvenil. En total se produce un descenso del 10,6% de los ingresos. De los 958 pacientes atendidos, el 55% son hombres y el 45% son mujeres.

Tabla 13. Actividad UHP

	2018	2019	2018	2019	2018	2019	%19/18
	CHNa Adultos		CHNa Infantil		UHP Tudela		TOTAL
Nº de camas	51	51	4	4	9	9	0%
Ingresos	854	766	35	26	193	175	-10,6%
Estancias	16.755	16.313	883	804	2.062	1.834	-3,8%
Estancia Media (*)	19,6	21,3	25,2	30,9	10,7	10,5	7,6%
I. de Ocupación	90,0	87,6	60,5	55,1	62,7	55,8	-3,8%
I. de Rotación (*)	16,7	15,0	8,8	6,5	21,4	19,4	-10,6%

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización

Tabla 14. Personas atendidas en hospitalización psiquiátrica por sexo

2018					2019				
H	%	M	%	TOTAL	H	%	M	%	TOTAL
544	51,9%	504	48,1%	1.048	523	54,6%	435	45,4%	958

Fuente: CMDB

Unidad de Hospitalización Media Estancia (UME). En funcionamiento desde octubre de 2018 como recurso propio de la RSMNa, ha cumplido un año completo de funcionamiento. La UME cumple dos objetivos: la liberación de plazas de hospitalización de pacientes agudos de las UHPs (pacientes que requieren una estancia más prolongada) y la provisión de tiempo suficiente para la adecuada recuperación de los pacientes con Trastorno Mental Grave. En 2019 se han atendido a 124 pacientes, el 65% son hombres y el 35% mujeres.

Tabla 15. Actividad UME SM

	2018	2019	%19/18
Nº camas	28	28	0%
Ingresos	50	113	126%
Estancias	2348	7.458	217,6%
Altas	24	120	400%
Pacientes	50	124	148%
E. Media	47	66	40,4%
I. Ocupación	79,8	73	-8,6%
I. Rotación	1,79	4	125,7%

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización

Tabla 16. Personas atendidas en UME SM por sexo

2018					2019				
H	%	M	%	TOTAL	H	%	M	%	TOTAL
32	64%	18	36%	50	80	64,5%	44	35,5%	124

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización

Unidad de Hospitalización Larga Estancia (ULE). Unidad con vocación rehabilitadora que amplía el espectro asistencial hospitalario en estrecha colaboración con la Unidad de Rehabilitación, situada en el mismo centro San Francisco Javier. En 2019 ha atendido a 49 pacientes, 55% hombres y 45% mujeres.

Tabla 17. Actividad ULE

	2018	2019	%19/18
Nº camas	28	28	0%
Ingresos	32	34	6,3%
Estancias	2.941	6698	127,7%
Altas	12	34	183,3%
Pacientes	32	49	53,1%
E. Media	92	197	114,1%
I. Ocupación	53,3	65,54	23%
I. Rotación	1,14	1,21	6,1%

Fuente: registro informático de actividad de consultas y hospitalización

Tabla 18. Personas atendidas en ULE por sexo

2018					2019				
H	%	M	%	TOTAL	H	%	M	%	TOTAL
19	59,4%	13	40,6%	32	27	55,1%	22	44,9%	49

Fuente: registro informático de actividad de consultas y hospitalización

Unidad de Rehabilitación (UR). Como recurso sanitario suprasectorial cuya misión es la atención especializada multidisciplinar, la prevención de recaídas y la promoción del mayor grado posible de autonomía e integración de las personas con trastorno mental grave por medio de programas integrales, específicos e individualizados de rehabilitación psicosocial. La Cartera de Servicios de la Unidad de Rehabilitación incluye tres tipos de programas con diferentes intensidades de tratamiento:

- El programa de hospitalización total: 16 camas.
- Programa de hospitalización de semana: 12 camas. Atención de lunes a viernes, las personas usuarias van el fin de semana a su domicilio a poner en práctica las habilidades en las que se han entrenado durante la semana.
- Programa de día: 32 plazas.

Tabla 19. Actividad unidad de rehabilitación

	2018			2019			%19/18		
	Hospitalización total	Hospitalización semanal	Hospitalización diurna (R2)	Hospitalización total	Hospitalización semanal	Hospitalización diurna (R2)	Hospitalización total	Hospitalización semanal	Hospitalización diurna (R2)
Plazas/camas	16	16	0%	12	12	0%	32	32	0%
Ingresos	27	26	-4%	26	23	-11,5%	55	53	-3,6%
Estancias	5.684	5.387	-5,2%	4.025	3.699	-8,1%	5.138	4.698	-8,6%
Altas	26	27	4%	25	23	-8%	51	54	5,9%
I. Ocupación (*)	97,3	92,2	-5,2%	91,9	84,5	-8,1%	67,7	59,9	-11,5%
I. Rotación	1,69	1,63	-4%	2,16	1,92	-11,1%	1,72	1,66	-3,5%

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización

Como puede observarse, la actividad en los tres programas ha disminuido con respecto al año anterior. En conjunto, se ha atendido a 105 pacientes en los tres programas., de los cuales el 55,7% son hombres frente al 44,3 % de mujeres.

Tabla 20. Personas por sexo atendidas en UR

	2018				2019			
	H	%	M	%	H	%	M	%
Hospt. Diurna (R2)	64	58,2%	46	41,8%	42	60%	28	40%
Hospt. Total (R1)	12	50%	12	50%	13	54,2%	11	45,6%
Hospt. Semanal (UT)	16	61,5%	10	38,5%	13	46,4%	15	53,6%
TOTAL	92	57,5%	68	42,5%	68	55,7%	54	44,3%

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización

Otros recursos

Unidad de Atención al Paciente y Admisión (UAPA). Entre los datos aportados por la Unidad de Atención al Paciente se observa un aumento de reclamaciones, relacionadas con la lista de espera, si bien el dato más relevante es que las solicitudes han duplicado su número con respecto a 2018, pasando de 1.010 a 2.047.

Tabla 21. Actividad unidad de atención a pacientes

	2018	2019		2018	2019
RECLAMACIONES	89	127	DENUNCIAS	5	8
Asistencia clínica	22	38	Asistencia clínica	2	3
Lista de espera	15	36	Lista de espera	1	2
Personal (trato/actitud)	22	20	Personal (trato/actitud)	1	2
Citación/cambio prof.	5	13	Información clínica	1	1
Confort	3	6			
Documentación clínica	5	5	SOLICITUDES	1.010	2.047
Otros	4	4	Documentación clínica	774	1755
Información clínica	4	3	Libre elección	204	273
Libre elección	8	2	Información	32	19
Accesibilidad a prestac.	1	0			
			SUGERENCIAS	5	7
OBJECIONES	24	14	Asistencia clínica	1	1
Accesibilidad a prestac.	13	7	Confort	1	2
Información clínica	0	2	Accesibilidad a prestac.	0	1
Otros	5	2	Otros	3	3
Documentación clínica	0	1			
Libre Elección	2	1	AGRADECIMIENTOS	6	8
Personal (trato/actitud)	1	1	Personal (trato/actitud)	2	4
Asistencia	1	0	Asistencia clínica	3	3
Idioma	2	0	Otros	1	1

Fuente: SISNASAP

Farmacia. La Sección de Farmacia y Dietética de la Red de Salud Mental desarrolla actividades de atención farmacéutica a distintos centros dependientes de la Gerencia de Atención Primaria, de la Gerencia de Salud Mental y a otros centros externos del SNS-O con los que existen acuerdos de colaboración. El incremento de gasto se debe principalmente a la compra y distribución centralizada de antipsicóticos inyectables de acción prolongada y a su prescripción y administración en los centros de Atención Primaria y Salud Mental.

Tabla 22. Gasto en farmacia

	IMPORTE SALIDAS	IMPORTE SALIDAS	% del total	% 19/18
	2018 (€)	2019 (€)		
SALUD MENTAL (sin CSFJ)	2.253.178,2	2.475.564,6	62,3%	9,8%
ATENCIÓN PRIMARIA	961.177,4	970.971,4	24,4%	1%
C. SAN FRANCISCO JAVIER	405.154,1	437.252,9	11%	7,9%
CENTROS EXTERNOS	147.278,4	58.694,4	1,5%	-60,1%
OTROS	9.999,4	28.714,7	0,7%	187,2%
TOTAL	3.776.787,4	3.971.198,1	100%	5,2%

Fuente: Sección Farmacia SM

Coordinación Socio Sanitaria. La Cartera de Servicios de la Red de Salud Mental en la atención a personas con Trastorno Mental Grave, se completa en el ámbito sociosanitario en colaboración con el Departamento de Derechos Sociales.

La oferta de servicios incluye 82 plazas (42 en Pamplona y 40 en Elizondo) en modalidad de Residencia asistida psiquiátrica (RAEM) y 22 plazas en pisos tutelados. Se complementa con recursos del Departamento de Derechos Sociales; 4 plazas en vivienda con apoyo, 8 en vivienda supervisada y 25 en la residencia hogar “Félix Garrido”.

Asimismo se conciertan 105 plazas sociosanitarias en residencia psicogeriátrica (30 en Lumbier, 45 en Elizondo y 30 en Pamplona).

Actividad Docente y Científica

A continuación se incluye un cuadro resumen que recoge la actividad docente y científica realizada por los profesionales de la RSMNa.

Sigue destacando como en años anteriores el número de alumnos de pregrado, así como el número de actividades organizadas por la Comisión de Formación Continuada.

Tabla 23. Actividad docente y científica

	2017	2018	2019
Formación Continuada			
Docencia Pregrado (Alumnado)	167	184	209
Docencia Postgrado MIR-PIR-EIR (Cursos)	6	7	7
Formación Continuada (Cursos)	51	42	44
	2017	2018	2019
Actividad científica			
Publicaciones de libros y/o capítulos	3	13	14
Artículos revistas	42	38	41
Proyectos de investigación	4	4	4
Tesis doctorales	2	0	1
Premios	0	0	0
Congresos (Ponencias-comunicaciones-pósteres)	76	47	40

Fuente: Elaboración propia

[Haga clic para volver al índice](#)

3. ESTRUCTURA Y ORGANIZACIÓN

3.1. MISIÓN, VISIÓN Y VALORES

La Red de Salud Mental de Navarra es una red integral de servicios públicos de carácter multidisciplinar dependiente del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, cuya misión es promover la salud mental, prevenir los trastornos mentales y la discapacidad asociada, así como prestar asistencia sanitaria especializada de calidad en salud mental a la población de Navarra. Asimismo, contribuye a la docencia pregrado y postgrado, a la formación continuada y a la investigación en el área de su especialidad.

La visión de la Red de Salud Mental de Navarra es la de una organización orientada al desarrollo de procesos de mejora continua en todos y cada uno de sus dispositivos asistenciales, con el fin último de conseguir la excelencia, integrando la perspectiva de personas usuarias y de profesionales. Además, pretende ser una organización comprometida con la sostenibilidad del sistema y que ejerza una posición de liderazgo en Navarra y dentro del Sistema Nacional de Salud.

Los principios y valores que sustentan el modelo de atención de la Red de Salud Mental de Navarra son los siguientes:

- **Compromiso** de las y los profesionales de salud mental: basado en un concepto ético del proceso asistencial, en la utilización de la mejor evidencia técnica posible y en el uso eficiente de los recursos disponibles.
- **Autonomía.** Profesionales y servicios deben respetar y promover la autonomía y la capacidad de las personas usuarias, así como fomentar su responsabilización y empoderamiento en las cuestiones que afecten a su salud mental y al proceso asistencial, así como al uso adecuado de los recursos.
- **Recuperación personal.** Además de la recuperación clínica de las personas con enfermedad mental, es necesario favorecer la recuperación personal basada en los valores de la persona, la esperanza, la autonomía y la afiliación, orientada a superar los efectos negativos para el desarrollo personal que tienen los trastornos mentales.
- **Humanización.** Este principio hace referencia al abordaje integral de la persona, donde interactúan las dimensiones biológica y psicológica. Humanizar la asistencia significa hacerla digna del ser humano y coherente, tomando en consideración sus valores, creencias y opiniones.
- **Continuidad de cuidados.** Los servicios que conforman la red de atención deben estar organizados para ofrecer una asistencia integral en las diferentes fases de la enfermedad y a lo largo de la vida de las personas y garantizar además, una atención coherente entre sí en el marco de un territorio definido. También implica una continuidad de las actuaciones en los sistemas sanitario, social, educativo o laboral.
- **Accesibilidad.** La atención debe estar centrada en las necesidades de los y las pacientes y los servicios deben estar organizados para dar respuesta a sus necesidades en tiempo y lugar adecuados.

- **Equidad.** Distribución de los recursos de manera adecuada a las necesidades, en función de criterios explícitos y racionales, priorizando cuando sea necesario en función de criterios de prevalencia, carga de enfermedad o vulnerabilidad ligada a la edad.
- **Salud mental positiva.** Visión que implica que, además de centrarse en la asistencia, se tendrá en cuenta la promoción de la salud y la prevención, así como un abordaje activo del estigma que las personas afectadas tienen en la sociedad.
- **Responsabilización.** Es el reconocimiento por parte de las instituciones sanitarias de su responsabilidad frente a las personas con trastornos mentales, sus allegados y allegadas y la comunidad. Implica una gestión eficiente y transparente de los recursos, la difusión de servicios y prestaciones, la explicitación de los criterios de asignación de prioridades y la provisión de cauces administrativos adecuados para la tramitación de quejas y sus respuestas.
- **Calidad.** La búsqueda de la mejora del proceso asistencial debe ser un principio deseable de cualquier servicio sanitario, por lo que se hace necesario implementar intervenciones con la mejor evidencia disponible y mecanismos de evaluación orientados a un proceso de mejora continua de la asistencia. Además, en el caso de la salud mental implica poner especial énfasis en algunos aspectos como preservar la dignidad, el respeto y la autonomía de las personas, orientar las intervenciones a la mejora de la calidad de vida y asegurar que los criterios de calidad se apliquen en todos los ámbitos de intervención.
- **Formación, Investigación e Innovación constantes.** Los trastornos mentales siguen estando sujetos a múltiples visiones profesionales, algunas de ellas con escasa evidencia científica, lo que tiene como consecuencia una excesiva variabilidad de la práctica clínica en relación con otras áreas sanitarias. Por ello, es imprescindible el empleo de la mejor evidencia científica disponible en el proceso asistencial, así como el uso de la metodología de gestión del conocimiento y la promoción de la investigación.
- **Sostenibilidad.** La combinación de la eficiencia (uso adecuado de recursos) y de la efectividad (logro de los objetivos fijados) de los y las profesionales y servicios de la red salud mental, garantizan la sostenibilidad del sistema sanitario público. Una adecuada sostenibilidad, además, conlleva los valores añadidos de calidad, equidad y generalización de los recursos para la población.

Estos valores se pueden resumir en tres principios básicos: **eficiencia** (óptimo aprovechamiento de los recursos humanos y materiales), **satisfacción** (de personas usuarias y profesionales) y **evidencia** (el empleo de procedimientos asistenciales y de gestión basados en la mejor evidencia disponible).

3.2. ÁREA DE INFLUENCIA

Según el Padrón 2019, la población Navarra ha aumentado en 4.320 habitantes. Su distribución según la zonificación sanitaria es la siguiente:

Tabla 24. Población Navarra según zonificación sanitaria

Sectores	Zona Básica	2.018	2.019	Difer.	Sectores	Zona Básica	2.018	2.019	Difer.
Ansoain	17 Rochapea	25.168	25.450	282	Estella	32 Estella	17.069	17.252	183
	64 Ansoain	10.739	10.833	94		33 Villatuerta	4.769	4.748	-21
	18 Chantrea	19.477	19.514	37		34 Allo	4.745	4.736	-9
Total sector	55.384	55.797	413	35 Ancín-Améscoa		4.131	4.143	12	
Burlada	5 Lesaka	8.537	8.526	-11		36 Los Arcos	2.176	2.187	11
	6 Elizondo	8.329	8.345	16		37 Viana	4.655	4.695	40
	7 Santesteban	5.423	5.431	8		38 Lodosa	10.959	11.031	72
	8 Ulzama	3.415	3.400	-15		39 San Adrián	13.848	13.947	99
	9 Burguete	2.270	2.235	-35		Total Sector	62.352	62.739	387
	10 Aoiz	4.372	4.446	74	Milagrosa	20 Il Ensanche	21.541	22.542	1001
	11 Huarte	14.936	15.155	219		21 Milagrosa	14.683	15.326	643
	12 Villaba	12.266	12.339	73		27 Puente La Rein	7.736	7.769	33
	13 Burlada	18.934	19.096	162		28 Noain	16.092	16.412	320
	Total Sector	78.482	78.973	491		29 Sangüesa	9.900	9.898	-2
Buztintxuri	14 Berriozar	14.429	14.747	318		30 Valle Salazar	1.534	1.498	-36
	15 Orcoyen	8.028	8.108	80		31 Isaba	1.342	1.293	-49
	16 San Jorge	11.639	11.759	120		Total Sector	72.828	74.738	1910
	66 Buztintxuri	13.093	13.467	374	San Juan	22 Iturrama	16.384	16.545	161
Total Sector	47.189	48.081	892	23 San Juan		21.389	21.429	40	
Casco Viejo	1 Alsasua	9.265	9.280	15		63 Mendillorri	21.580	11.054	-10526
	2 Echarri Aranaz	6.685	6.656	-29	67 Sarriguren	15.452	15.776	324	
	3 Irurzun	8.185	8.180	-5	68 Aranguren		10.859	10859	
	4 Leiza	3.994	4.012	18	Total Sector	74.805	75.663	858	
	19 Casco Viejo-En	14.901	15.065	164	Tafalla	40 Tafalla	12.487	12.465	-22
	61 Azpilagaña	13.762	13.806	44		41 Artajona	5.189	5.244	55
	Total Sector	56.792	56.999	207		42 Carcastillo	4.727	4.741	14
Ermitagaña	24 Ermitagaña	15.380	15.348	-32		43 Olite	8.622	8.721	99
	25 Cizur	18.741	18.782	41		44 Peralta	13.476	13.506	30
	26 Barañain	20.039	20.199	160	Total Sector	44.501	44.677	176	
	65 Echavacoiz	5.116	5.105	-11	Tudela	45 Tudela Oeste	15.896	16.108	212
Total Sector	59.276	59.434	158	46 Tudela Este		20.680	21.146	466	
Casco Viejo	1 Alsasua	9.265	9.280	15		47 Valtierra-Cadre	12.919	12.911	-8
	2 Echarri Aranaz	6.685	6.656	-29		48 Corella	11.816	12.134	318
	3 Irurzun	8.185	8.180	-5		49 Cintruénigo	9.840	9.914	74
	4 Leiza	3.994	4.012	18		50 Cascante	11.830	11.933	103
	19 Casco Viejo-En	14.901	15.065	164		51 Buñuel	12964	12.967	3
	61 Azpilagaña	13.762	13.806	44	Total Sector	95.945	97.113	1.168	
	Total Sector	56.792	56.999	207	Total Navarra	647.554	654.214	6.660	
	Ermitagaña	24 Ermitagaña	15.380	15.348	-32				
		25 Cizur	18.741	18.782	41				
		26 Barañain	20.039	20.199	160				
		65 Echavacoiz	5.116	5.105	-11				
Total Sector	59.276	59.434	158						

Fuente: Padrón 1/1/2019

Tabla 25. Población por sectores de salud mental y género

CSM	Total	Hombres	Mujeres
Ansoain	55.797	27.156	28.641
Burlada	78.973	39.745	39.228
Buztintxuri	48.081	24.127	23.954
Casco Viejo	56.999	28.091	28.908
Estella	62.739	31.729	31.010
Ermitagaña	59.434	28.643	30.791
Milagrosa	74.738	36.523	38.215
San Juan	75.663	36.126	39.537
Tafalla	44.677	22.806	21.871
Tudela	97.113	48.685	48.428
TOTAL	654.214	323.631	330.583

Padrón 1/1/19

Fuente: Padrón 1/1/2019

Tabla 26. Población por sectores de salud mental y edad

CSM	Total	0-16 años	17-64 años	>64 años
Ansoain	55.797	10.104	34.934	10.759
Burlada	78.973	14.284	49.935	14.754
Buztintxuri	48.081	10.906	30.958	6.217
Casco Viejo	56.999	8.274	35.481	13.244
Estella	62.739	9.781	38.348	14.610
Ermitagaña	59.434	9.411	39.312	10.711
Milagrosa	74.738	13.261	46.640	14.837
San Juan	75.663	14.314	46.821	14.528
Tafalla	44.677	7.270	27.556	9.851
Tudela	97.113	17.293	60.940	18.880
TOTAL	654.214	114.898	410.925	128.391

Fuente: Padrón 1/1/2019

3.3. ÓRGANOS DE GESTIÓN Y PARTICIPACIÓN

Según recoge la Ley Foral 21/2010, de 13 de diciembre, la Gerencia de Salud Mental será gestionada de forma descentralizada, bajo la superior dirección del Consejo de Gobierno y Director Gerente del SNS, por los siguientes órganos:

- Órganos Directivos: Gerente de Salud Mental, Jefaturas de los Servicios Asistenciales de Área, Jefatura del Servicio de Gestión, Jefatura del Servicio de Cuidados Asistenciales de Salud Mental.
- Órganos Consultivos y de Participación: Junta Técnico-Asistencial y Comisiones.

3.3.1. Comisión de Dirección

La Comisión de Dirección se reúne habitualmente una vez a la semana. Durante el año 2019 lo ha hecho en 36 ocasiones. El contenido y desarrollo de las reuniones queda recogido en sus actas.

Según recoge la Ley Foral 21/2010, de 13 de diciembre:

- La Comisión de Dirección estará integrada por: Gerente de Salud Mental, Jefes de los Servicios Asistenciales de Área, Jefe del Servicio de Gestión y Jefe de Servicio de Cuidados Asistenciales de Salud Mental.
- La Comisión de Dirección será presidida por el o la Gerente de Salud Mental, como máximo responsable de la alta dirección del mismo, quien dirigirá, coordinará, informará y controlará la gestión del equipo directivo.
- La Comisión de Dirección tendrá como misión asegurar la gestión integrada de los recursos humanos, físicos y financieros de Salud Mental, así como la consecución de los objetivos asistenciales y financieros, lo que debe propiciar el incremento de los niveles de calidad y de eficiencia.

3.3.2. Junta Técnico Asistencial y Comisiones

La Junta Técnico-Asistencial (JTA) de Salud Mental asume funciones de asesoría e información, recogidas en La Ley Foral 21/2010 de 13 de diciembre de Salud Mental de Navarra. Durante 2019 los temas que se han tratado han girado principalmente entorno al desarrollo del Plan de Salud Mental 2019-2023. También se ha informado de los siguientes temas:

- Objetivos y memoria anual de la dirección.
- Contrato programa con la Gerencia del SNS-O: evaluación del año anterior e información sobre el contrato del año en curso.
- Presupuesto de la Gerencia de Salud Mental. Información sobre el balance de cuentas del año anterior y propuesta para el año en curso.
- Distribución anual de inversiones de reposición.

La JTA está compuesta por 6 vocales natos y 13 vocales electos. En diciembre de 2019 los vocales que forman la JTA son:

Tabla 27. Composición de la Junta Técnico Asistencial

Integrantes	Cargo	Integrantes	Cargo
Enrique Amóztegui H.Mendoza	Secretario	Elena Garcia De Jalón	Vocal elegido
Begoña Flamarique Chocarro	Vocal nato	Matilde Martínez Moneo	Vocal elegido
Víctor Peralta Martín	Vocal nato	F. Manuel Miranda Morentin	Vocal elegido
Germán Jusué Erro	Vocal nato	Gurutze Olóriz Urra	Vocal elegido
Sara Chivite Lasheras	Vocal nato	Javier Emmanuel Litro	Vocal elegido
Xabier Antomás Osés	Vocal nato	Leonor Navío Corbacho	Vocal elegido
Adriana Goñi Sarriés	Vocal elegido	Itzal Puchol Martínez	Vocal elegido
Clara Madoz Gúrpide	Vocal elegido	Margarita Zabala Baquedano	Vocal elegido
Ainhoa Aroz Iturbide	Vocal elegido	Iñaki Etxagüe Alcalde	Vocal elegido
		Susana Martínez Pueyo	Vocal elegido

Fuente: Elaboración propia

La JTA se reúne de modo programado. Las reuniones tienen lugar en el Área de Docencia del Centro San Francisco Javier cada dos meses aproximadamente. En 2019 se realizaron un total de 4 reuniones.

Participan en la Junta Técnico Asistencial en concepto de vocales invitados:

Tabla 28. Vocales invitados a la JTA

Vocales invitados	Relación
Luis Álvarez de Eulate	ANASAPS
Aitziber Yáñez Lusarreta	ANASAPS
Eva Lizasoain Urra	Área de Estella
Begoña Artaso Irigoyen/Lucía Moreno Izco	CHNa

Fuente: Elaboración propia

A continuación se explica la actividad de cada una de las Comisiones.

Comisión de Humanización

La Comisión de Humanización tiene como objetivo aumentar la satisfacción de las personas usuarias con el proceso de atención, velar por los derechos y deberes de los y las pacientes y promover un entorno asistencial lo más humano posible.

La comisión se reunió en 5 ocasiones para trabajar en aspectos relacionados con la información a los ciudadanos, las personas usuarias de la RSMNa y sus familias. En la actualidad está trabajando en el Plan de Humanización de la Red de Salud Mental.

Tabla 29. Comisión Humanización

Integrantes	Cargo
Xabier Antomás Oses	Presidente
Aitziber Yáñez Lusarreta	ANASAPS (Secretaria)
Luis Álvarez de Eulate	Representante personas usuarias
Margarita Zabala Baquedano	Psicóloga Clínica
Mercedes De Carlos Izquierdo	Psiquiatra
Leonor Navío Corbacho	Enfermera
Susana Martínez Pueyo	Terapia Ocupacional
Gurutze Oloriz Urriza	Auxiliar Enfermería
Ana Isabel Chocarro Resano	Trabajadora Social

Fuente: Elaboración propia

Comisión de Farmacia

La Comisión de Farmacia de Salud Mental (CFSM) es un órgano de asesoramiento, consulta, coordinación e información relacionada con los medicamentos en la Red de Salud Mental. Tiene como principal función la selección de medicamentos que deberán conformar la Guía Farmacoterapéutica de la Red de Salud Mental y promover la utilización racional de los mismos. Realiza el seguimiento del gasto

farmacéutico, principalmente de los antipsicóticos inyectables de acción prolongada y otros fármacos de elevado coste o de baja utilidad terapéutica.

Está formada por 8 profesionales; se reunió en 6 ocasiones, una de ellas con carácter extraordinario. Algunos de los temas sobre los que se trabajaron son:

- Elaboración de la Guía para la Inclusión de Nuevos Fármacos en Salud Mental. Disponible en la web de SM para que cualquier facultativo de la Red de Salud Mental pueda descargarla para solicitar la inclusión de un nuevo fármaco.
- Posicionamiento de la CFSM sobre la actuación en caso de prescripción de fármacos no incluidos en la Guía de Salud Mental.
- Revisión y actualización de los catálogos de 4 CSM.
- Protocolo para la prescripción de fármacos para la deshabituación tabáquica.
- Posicionamiento ante la retirada de comercialización de Modecate®. Confección del Documento Guía para la discontinuación de Modecate®.
- Valoración de inclusión de dos nuevos antipsicóticos en la Guía de Salud Mental: lurasidona y cariprazina.
- Realización de notas informativas (boletines) dirigidas a los profesionales de la Red de Salud Mental de Navarra en las que se revisan temas de actualidad o de interés. Durante el año 2019 se han realizado las siguientes notas:
 - Modecate®: discontinuación del decanoato de flufenazina.
 - Solicitud de inclusión Lurasidona y Cariprazina en la Guía Terapéutica de Salud Mental.
- Valoración del inicio de un tratamiento con esketamina (todavía no comercializada en España) a petición de la Comisión Central de Farmacia (a petición del Sistema Nacional de Salud por tratarse de un fármaco incluido en el procedimiento de medicamentos en situaciones especiales).
- Actualización del Protocolo de Tratamiento con Metadona en Navarra.

Tabla 30. Comisión de Farmacia

Integrantes	Cargo
Begoña Flamarique Chocarro	Presidente
Ana Juangarcía Sola	Secretaria hasta junio 2019
María Sánchez Ruiz de Gordo	Secretaria desde octubre 2019
Elena García de Jalón Aramayo	Vocal JTA Psiquiatra
Javier Emmanuel Litro	Vocal JTA Enfermero
Lucía Moreno Izco	Psiquiatra Área Hospitalización Psiquiatría
Gabi Espelosín Betelu	Médico de Familia del CSFJ
Ana Alfaro Lecumberri	Enfermera CSM
Virginia Basterra Gortari	Psiquiatra Área Hospitalización Salud Mental

Fuente: Elaboración propia

Comisión de Formación Continuada

La Comisión de Formación Continuada (CFC) tiene como objetivo prioritario, desarrollar actividades formativas para el personal de la RSMNa, aproximando la formación continuada a las necesidades asistenciales de los diferentes colectivos profesionales.

A lo largo del año 2019 16 profesionales han formado parte de esta comisión que llevó a cabo 9 reuniones ordinarias.

Las actividades formativas organizadas fueron un total de 44. De ellas, 7 fueron dirigidas específicamente a Residentes MIR-PIR-EIR. La memoria anual de la Comisión de Formación Continuada de Salud Mental de Navarra recoge detalladamente todas sus actividades:

<http://intranet.gccorporativa.admon-cfn Navarra.es/SaludMental/Documents/Memoria%20CFC%202018.pdf>

Tabla 31. Comisión Formación Continuada

Integrantes	Cargo
Germán Jusú Erro	Presidente
Concepción Esparza Lizasoain	Secretaria
F. Manuel Miranda Morentin	Vocal A. Enfermería, hasta enero de 2019
Maite Pajares Gómez	Vocal A. Enfermería, desde febrero de 2020
David Rodríguez Merchán	Vocal Enfermería
David Brugos Miranda	Vocal Psicólogo Clínico hasta enero de 2019
J. Antonio García Casal	Vocal Psicólogo Clínico desde febrero de 2020
Migdyrai Martín Reyes	Vocal Psiquiatra
Raquel Escudero Bonet	Vocal T. Ocupacional
Laura Sanz Busto	Vocal Trabajadora Social
M ^a Victoria Martínez Esteban	Vocal EIR, hasta septiembre 2019
Berta Vidal Molina	Vocal EIR, desde octubre 2019
Paula Antía Ozcáriz	Vocal MIR, hasta mayo de 2019
Natalia De Sousa Figueiredo	Vocal MIR, desde junio de 2019
Jennifer Álvarez Benito	Vocal PIR, hasta mayo de 2019
Claudia Pascualena Nagore	Vocal PIR, desde junio de 2019

Fuente: Elaboración propia

Comisión de Programas Asistenciales

La Comisión de Programas Asistenciales tiene como objetivo el seguimiento de los diferentes grupos de trabajo que se han creado para el desarrollo del Plan de Salud Mental 2019-2023.

Con el objetivo de disminuir la variabilidad asistencial, objetivo también incluido en el Plan, se ha trabajado en el desarrollo de una escala de evaluación psicopatológica básica estandarizada, como herramienta de evaluación de las personas usuarias en primera consulta en el CSM. Esta evaluación, está pendiente de incluirse en HCI y se hará mediante Andía Escalas.

Además, la comisión se ha propuesto colaborar con los diferentes recursos comunitarios en la elaboración de un plan funcional por cada centro. Para ello se ha definido un plan y un cronograma que marca el inicio este año y que tendrá una duración de tres. El objetivo es que cada CSM tenga su propio Plan Funcional, así como la elaboración de una cartera de servicios.

A lo largo del año 2019 esta comisión se reunió en 4 ocasiones. Las personas que forman parte de esta comisión son:

Tabla 32. Comisión Programas Asistenciales

Integrantes	Cargo
Sara Chivite Lasheras	Presidenta
Iñaki Arrizabalaga Echegoena	Secretario
Germán Jusú Erro	Psicólogo
David Calvo Medel	Psiquiatra
Clara Madoz Gúrpide	Psiquiatra
Ibana Pérez Jiménez	Enfermera
Beatriz Pérez Echeverría	Terapeuta Ocupacional
Raúl Santesteban Urriza	Trabajador Social

Fuente: Elaboración propia

Comisión de Psicoterapia

De reciente creación, la Comisión de Psicoterapia se ha reunido en 5 ocasiones, centrándose principalmente en los siguientes acuerdos:

- Se realizó el pilotaje del proyecto de atención psicológica en Atención Primaria PSICAP y ampliación.
- Se concretó qué actividades psicoterapéuticas grupales del PTG iban a ser de apoyo a la RSMNa. En este sentido, se acordó dar prioridad de desarrollar grupos de familiares de pacientes con TMG desde el PTG.
- En relación con la realización de grupos Barlow en los CSMs, se acordó transmitir a los directores de los CSM que, en cada CSM se haga al menos un grupo Barlow.
- Se analizó y valoró el estado del programa STEPPS y STAIRWAYS para el TLP.
- Se valoró la realización de grupos para Padres de menores con alteraciones de conducta. Desde el CSMIJ se están realizando dos grupos semanales, en horario de mañana y tarde, con este fin.
- Se acordó que la CPT observara y garantizara la continuidad de la intervención psicoterapéutica de los pacientes que salen de alta del PEP a los CSMs.

Tabla 33. Comisión de Psicoterapia

Integrantes	Cargo
Germán Jusué Erro	Presidente
Uxua Ardanaz Elcid	Psicóloga Clínica
David Brugos Miranda	Psicólogo Clínico
Luisa Pérez Ayerra	Psicóloga Clínica
José Antonio Agüero Goñi	Psiquiatra
Migdiray Martín Reyes	Psiquiatra
Rubén Maeztu Ugarte	Enfermero
Ibana Pérez Jiménez	Enfermera
Susana Martínez Pueyo	Terapeuta Ocupacional
Ainhoa Aroz Iturbide	Trabajadora Social
Alfonso Ayestarán Maso	PIR 4º año

Fuente: Elaboración propia

Comisión de Sistemas de Información

La Comisión de sistemas de información tiene como objetivos principales trabajar sobre las necesidades de información identificadas, asesorar en la gestión de los contenidos de los sistemas de información y colaborar en el desarrollo de normas de datos comunes para toda la Red de Salud Mental, el SNS-O y el Sistema Nacional de Salud.

Tabla 34. Comisión de Sistemas de Información

Integrantes	Cargo
Begoña Flamarique Chocarro	Presidente
Gloria Elgorriaga Aranaz	Trabajadora Social
Adriana Goñi Sarriés	Psicóloga Clínica
Matilde Martínez Moneo	Psiquiatra
Gemma Urralburu Alcate	Enfermera
Pilar Durán Carrillo	Terapeuta Ocupacional
Itzal Puchol Martínez	Administrativa
Ana Cenoz Pascual	Usuaría experta de Sistemas Información
Miguel Martínez Trinidad	Técnico de Gestión

Fuente: elaboración propia

En 2019 se ha reunido en cuatro ocasiones y se han abordado diversos temas:

- Finalización de los trabajos de reconversión del Registro de Casos de Salud Mental en un registro histórico.
- Se añadió un nuevo campo en Lamia-Administraciones (Nº de dosis entregadas), con lo que se culminó la automatización del registro de la dispensación de Metadona y Metasedín que se realiza en los CSM.

- Se ha comenzado el proceso de revisión y actualización del Manual de HCI para Salud Mental
- Revisión y actualización de la tabla de derivación de HCI de Salud Mental y análisis.
- Revisión de la nueva aplicación Andía Alergias, previamente a su implantación en HCI para todos los equipos de Salud Mental.
- Seguimiento de la cumplimentación de la nueva ficha PTI (Plan de Tratamiento Individualizado) en los CSM y HD.

Comisión de Docencia

La Comisión de Docencia de la red es el órgano colegiado al que corresponde organizar la formación, supervisar su aplicación práctica y controlar el cumplimiento de los objetivos previstos en los programas formativos de las distintas especialidades. Igualmente, facilita la integración de las actividades formativas y de los y las residentes con la actividad asistencial de forma coordinada. Su funcionamiento no está vinculado a la Junta Técnico Asistencial.

Durante el 2019 hubo 16 residentes de Psiquiatría, 14 residentes de Psicología Clínica y 9 de Enfermería en Salud Mental. Se incorporaron 3 residentes de Psiquiatría, 3 de Psicología Clínica y 3 de Enfermería en Salud Mental y acabaron la especialidad 4 residentes de Psiquiatría, 3 de Psicología Clínica y 3 de Enfermería de Salud Mental.

Tabla 35. Distribución de residentes por género y especialidad

	Total	Hombres		Mujeres	
	N	N	%	N	%
MIR	16	3	4%	13	96%
PIR	14	4	50%	10	50%
EIR	6	1	13%	5	87%
TOTAL	36	8	22%	28	78%

Fuente: Unidad docente multiprofesional

La Comisión de Docencia, está formada por 16 profesionales y mantuvo 9 reuniones a lo largo de este ejercicio centradas en el seguimiento de la formación Interno residente:

- programación docente de Residentes (EIR-MIR-PIR)
- cronograma de las rotaciones
- rotaciones externas
- plan de cursos específicos y transversales
- contenidos y seguimiento de sesiones multidisciplinares
- actividades de formación y participación en investigación
- criterios y seguimiento de la calidad docente, etc.

Profesionales que formaron parte de la Comisión de Docencia fueron:

Tabla 36. Comisión de Docencia

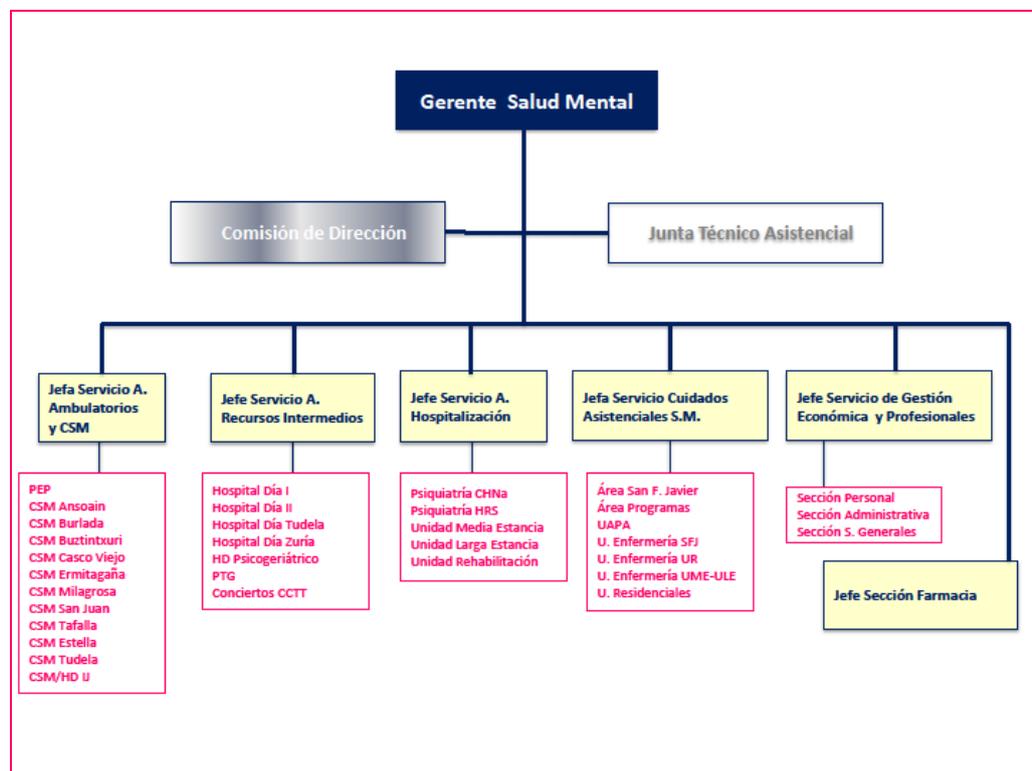
Integrantes	Cargo
Manuel J. Cuesta Zorita	Jefe de Estudios y Presidente
Elena García de Jalón Aramayo	Tutor MIR extrahospitalario
Laura Calvo Barreda	Tutor MIR hospitalario
Amalia Zarzuela Ituerte	Tutor PIR hospitalario
Juan Ignacio Arrarás Urdániz	Tutor PIR extrahospitalario
Javier Laparra Garrido	Tutor EIR hospitalaria
Cristina Gárriz Murillo	Tutor EIR extrahospitalaria
Lucía Moreno Izco	En representación de la Dirección de SM
Matilde Martínez Moneo	En representación de la Dirección de SM
Esther Ezquerro Rodríguez	Servicio de Investigación, Innovación y Formación sanitaria
Manuel J. Cuesta Zorita	Presidente Subcomisión MIR
Adriana Goñi Sarriés	Presidente Subcomisión PIR
Xabier Antomás Oses	Presidente Subcomisión EIR
Héctor Sáiz García	Representante MIR hasta mayo de 2019
María Basteguieta Gardeazabal	Representante MIR desde junio de 2019
Ane Zubizarreta Ugalde	Representante PIR hasta mayo de 2019
Laura Moreno Campos	Representante PIR desde junio de 2019
Pablo del Río Cristóbal	Representante EIR hasta mayo de 2019
Marta Sancho Tovar	Representante EIR desde junio de 2019

Fuente: Elaboración propia

3.4. ORGANIGRAMA

En aplicación de la LF 21/2010 el organigrama de la RSMNa queda desarrollado como se recoge a continuación:

Figura 1. Organigrama de la RSMNa



Fuente: Elaboración propia

RELACIÓN NOMINAL DEL ORGANIGRAMA

Begoña Flamarique Chocarro

Sara Chivite Lasheras

Germán Jusué Erro

Víctor Peralta Martín

Xabier Antomás Osés

Enrique Amoztegui H. de Mendoza

Ana Juangarcía Sola y María Sánchez Ruiz de Gordo

Gerente Salud Mental de Navarra

Jefa Servicio Área Comunitaria y CSM

Jefe Servicio Área Intermedios

Jefe Servicio Área Hospitalización

Jefe Servicio de Cuidados Salud Mental

Jefe Servicio Gestión

Jefa Sección Farmacia y Dietética

RECURSOS COMUNITARIOS

Mercedes Contreras Barbas	CSM Casco Viejo
Iñaki Arrizabalaga Echegoena	CSM Burlada
Ignacio Gainza Tejedor	CSM Ermitagaña
José Antonio Agüero Goñi	CSM Ansoain
Beatriz Zubizarreta Marturet/ Myrian Langarica	CSM Buztintxuri
Ana Biurrun Unzué	CSM San Juan
Luis Fabricio Zúñiga Montes	CSM Tafalla
David Brugos Miranda	CSM Milagrosa
Lorena De Simón Alonso/ Ana I. Pérez Zabalza	CSM Estella
Jose Antonio Gil Tejero	CSM Tudela
Clara Madoz Gúrpide	CSM Infanto-Juvenil
María Otero Larrea	P. Primeros Episodios Psicóticos

RECURSOS HOSPITALARIOS E INTERMEDIOS

Manuel J. Cuesta Zorita	Jefe Servicio Psiquiatría CHNa
Begoña Artaso Irigoyen	Jefa Sección UHP CHN A
Lucía Moreno Izco	Jefa Sección UHP CHN B
Jose Antonio Gil Tejero	UHP Tudela
Amalia Zarzuela Ituarte	Clínica Rehabilitación
Fernando Morrás Abaurre	Hospital Día I
M ^a del Carmen García Nicolás	Hospital Día II
Jose Antonio Gil Tejero	Hospital Día Tudela
Clara Madoz Gúrpide	Hospital Día Infanto Juvenil
Adriana Goñi Sarriés	Hospital Día Psicogeriátrico
Juan Carlos Oria Mundín	Hospital Día Zuria

SERVICIO CUIDADOS SALUD MENTAL

Cristina Gárriz Murillo	Jefa Área SFJ
M ^a Concepción Esparza Lizasoain	Jefa Área Programas
Ana Cenoz Pascual	UAPA Atención Paciente-Admisión
Julia Goñi Lopeandía	Jefa Unidad Enfermería CR
Emma Villanueva Villarreal	Unidad Enfermería SFJ
Gemma Urralburu Alcate y Sergio Ladrón Arana	Jefa Unidad Enfermería ULE
M ^a del Mar Echeverría Berruete	Unidad C.A.E.diurno II
Araceli Gonzalo Iriarte	Unidad C.A.E.diurno IV

SERVICIO DE GESTIÓN

Eduardo Ladrón Arana	Jefe Sección de Personal
Idoia Lacalle Muerza	Jefe Sección de Administración
Ricardo Atanes Martínez	Jefe Sección Servicios Generales

[Haga clic para volver al índice](#)

4. RESULTADOS

4.1. ACTIVIDAD ASISTENCIAL

4.2.1 Área de servicios comunitarios y centros de salud mental

Los recursos comunitarios constituyen el primer nivel asistencial de la Red de Salud Mental de Navarra, siendo el eje vertebrador de la asistencia a las personas con trastornos mentales. Están constituidos por equipos multidisciplinares formados por profesionales de psiquiatría, psicología clínica, enfermería (algunas con especialidad de salud mental), trabajo social y administración.

Son centros asistenciales, especialistas en trastornos mentales, que ofrecen servicios sanitarios en régimen ambulatorio. Delimitan su nivel de atención en relación a Atención Primaria y al resto de dispositivos de Salud Mental de un nivel de especialización superior en determinados servicios, tramos de edad y/o patologías.

Los Centros de Salud Mental de Navarra son once, nueve de ellos correspondientes al Área de Salud de Pamplona y ubicados en Casco Viejo, Milagrosa, Burlada, Ansoain, Buztintxuri, Ermitagaña, San Juan, Sarriguren y Tafalla; uno que abarca el Área de Estella y otro el Área de Tudela. Entre estos recursos comunitarios, se incluye un equipo de atención a pacientes con primeros episodios psicóticos.

La población menor de 17 años del Área de Pamplona se atiende en el Centro de Salud Mental Infanto-Juvenil (CSMIJ), ubicado en Sarriguren; los demás Centros de Salud Mental (CSM) de dicha área sólo atienden adultos (mayores de 16 años). En las áreas de Estella y Tudela existe un programa de atención infanto-juvenil diferenciado, el de Tudela pendiente de completar su proceso de desarrollo.

En línea con la estrategia de Prevención y atención en Salud Mental del Plan de Salud de Navarra, desde la Red se presta atención sanitaria a determinados colectivos en situaciones especiales, como los internos del Centro Penitenciario o a las personas sin hogar del Albergue Municipal de Pamplona.

La información que se incluye en la Memoria de Salud Mental del año 2019 procede de diferentes fuentes: Host, Historia Clínica Informatizada y fuentes internas de la propia red.

Entre los indicadores que se recogen, se encuentran datos de incidencia, prevalencia y frecuentación, tanto referidos a la actividad global como a la actividad por programas.

El total de pacientes atendidos en 2019 ha sido 26.706, de ellos 11.306 han tenido una primera consulta en este año.

Se han realizado 154.019 consultas, que incluyen todos los tipos de agenda de los CSM: psiquiatría, psicología, enfermería, trabajo social y auxiliar de enfermería.

Actividad en la Red de Salud Mental (incluye CSM, PTG, PEP y CSM IJ)

Tabla 37. Actividad en CSM

	2015	2016	2017	2018	2019	%19/18
Centros	11	11	12	13	13	0%
Pacientes atendidos	23.722	23.544	23.988	25.552	26.706	4,5%
Pacientes nuevos	9.664	9.938	9.734	11.131	11.306	1,6%
Primera consulta	9.959	10.583	10.280	11.702	11.918	1,8%
Consultas Sucesivas	135.567	138.662	139.124	138.786	142.101	2,4%
TOTAL CONSULTAS	145.526	149.245	149.404	150.488	154.019	2,3%

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización

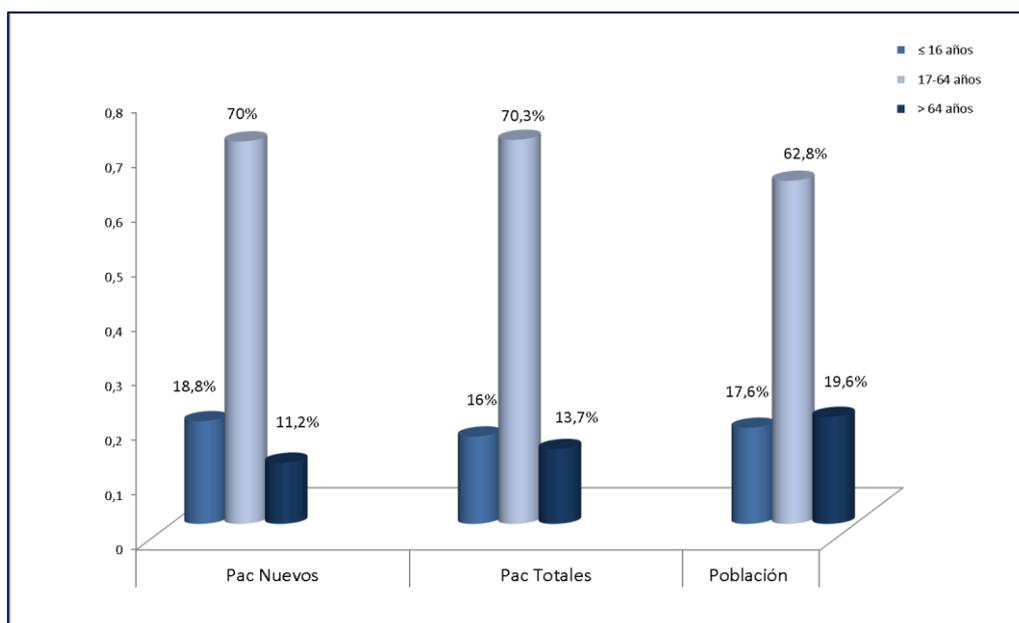
La distribución de los pacientes atendidos por tramos de edad y sexo, es la siguiente:

Tabla 38. Distribución de pacientes por edad y sexo

Edad	Hombres		Mujeres		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
≤ 16 años	2.709	63,4%	1.563	36,6%	4.272	16%
17-64 años	8.416	44,8%	10.354	55,2%	18.770	70,3%
> 64 años	1.223	33,4%	2.441	66,6%	3.664	13,7%
Total	12.348	46,2%	14.358	53,8%	26.706	100%

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización

Figura 2. Distribución de paciente por grupos de edad



Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización

Tabla 39. Distribución de pacientes por edad en CSM

Edad	Pacientes Nuevos		Total Pacientes		Población Navarra	
	N	%	N	%	N	%
≤ 16 años	2.126	18,8	4.272	16	114.898	17,6
17-64 años	7.917	70	18.770	70,3	410.925	62,8
> 64 años	1.263	11,2	3.664	13,7	128.391	19,6
Total	11.306	100	26.706	100	654.214	100

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización

Actividad en CSM adultos (incluye CSM, PTG y PEP; no incluye CSM IJ)

Actividad según Programas

Las tablas que se presentan a continuación informan de la actividad atribuible a cada uno de los programas respecto al total de actividad de los centros, **exceptuando al CSM Infanto-Juvenil**, que se desarrolla en otro apartado de esta Memoria. Asimismo, se hace referencia a un grupo de diagnósticos aplazados y errores que impiden agrupar el total de pacientes vistos en los diversos programas.

Es preciso puntualizar que a partir de 2015, la aplicación de HCI permite al profesional incluir al paciente en un programa determinado, no condicionado únicamente por el diagnóstico. Este cambio incorpora el punto de vista clínico global, y muestra ciertas diferencias en los datos con respecto a años anteriores.

Los Programas considerados son:

- Programa de Trastorno Mental Grave (TMG)
- Programa de Trastorno Mental Común (TMC)
- Programa de Trastornos Adictivos (TA)
- Programa de Psicogeriatría (PSG)
- Programa Infanto Juvenil (IJ)
- No precisa programa de tratamiento (NT)
- Aplazado / Sin clasificar (A/SC)

En 2.019 el número total de pacientes fue de 23.147 y el de pacientes nuevos, 9.637. El número total de consultas fue de 133.415, incluyendo consultas individuales, de grupo y consultas especiales de enfermería (Tabla 37).

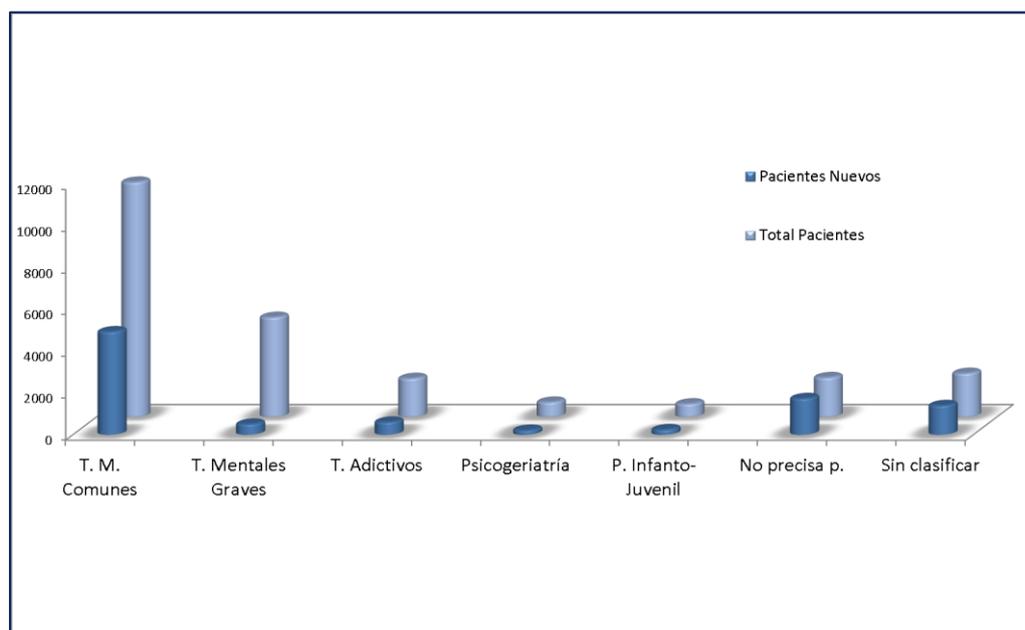
El programa más prevalente en cuanto a número total de pacientes es el de Trastorno Mental Común (TMC), que supone el 48,5% del total, seguido por el programa de Trastorno Mental Grave (TMG) con el 20,6%.

El porcentaje de consultas totales dedicadas a pacientes con TMC es superior al de pacientes con TMG: 36,8% vs. 33,8. Tablas 42 a 44.

Le sigue el Programa de Trastorno Adictivo (TA) con el 8% de pacientes y el 17,4% de consultas.

En cuanto a sexo, sigue la misma distribución de pacientes por programa, pero varían los porcentajes: mientras que el 24,7% de hombres están incluidos en TMG, en mujeres únicamente el 17,4%; igualmente, los trastornos adictivos son más frecuentes en hombres (14,6% frente al 2,8% en mujeres). Sin embargo, en TMC el porcentaje de mujeres es superior (56,1% vs 38,7%).

Figura 3 Distribución de pacientes por programas



Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización/HCI

Tabla 40 Distribución de pacientes por programas

PROGRAMAS	Total Pacientes		Pacientes Nuevos	
	N	%	N	%
P. T. Mental Común	11237	48,5	4932	51,2
P. T. Mental Grave	4767	20,6	508	5,3
Aplazado / Sin clasificar	2087	9	1399	14,5
P.T. Adictivos	1843	8	606	6,3
No precisa pr. de tratamiento	1882	8,1	1736	18
P. Psicogeriatría	707	3,1	212	2,2
P. Infanto Juvenil	624	2,7	244	2,5
TOTAL	23.147	100	9.637	100

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización/HCI

Tabla 41. Distribución de pacientes por sexo y programa

PROGRAMAS	Total Pacientes				Pacientes Nuevos			
	Hombres		Mujeres		Hombres		Mujeres	
	N	%	N	%	N	%	N	%
P.T. Mental Común	3.901	38,7	7.336	56,1	1.766	44,1	3.166	56,2
P.T. Mental Grave	2.488	24,7	2.279	17,4	267	6,7	241	4,3
P.T. Adictivos	1.471	14,6	372	2,8	509	12,7	97	1,7
No precisa pr. de tratamiento	722	7,2	1.160	8,9	673	16,8	1.063	18,9
P. Infanto Juvenil	380	3,8	244	1,9	141	3,5	103	1,8
P. Psicogeriatría	219	2,2	488	3,7	58	1,4	154	2,7
Aplazado / Sin clasificar	887	8,8	1.200	9,2	592	14,8	807	14,3
TOTAL	10.068	100	13.079	100	4.006	100	5.631	100

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización/HCI

Tabla 42. Distribución de consultas por programa

PROGRAMAS	Consultas	
	N	%
P.T. Mental Grave	45.043	33,8
P.T. Mental Común	49.040	36,8
P.T. Adictivos	23.243	17,4
P. Psicogeriatría	2.177	1,6
P. Infanto Juvenil	2.452	1,8
No precisa pr. de tratamiento	2.945	2,2
Aplazado / Sin clasificar	8.515	6,4
TOTAL	133.415	100

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización/HCI

Actividad en CSM generales (no incluye PTG, PEP ni CSM IJ)

En las siguientes tablas se muestra el peso específico que tiene cada programa en cada uno de los centros, independientemente de que el número total de pacientes atendidos sea mayor o menor. Estos datos hacen referencia a los Centros de Salud Mental (excepto el Infanto Juvenil, el Programa de Primeros Episodios Psicóticos y el PTG).

Podemos observar que el porcentaje de pacientes con TMG es muy similar en casi todos los centros, siendo inferior en CSM Tafalla: los datos oscilan entre el 16,6% para el CSM Tafalla y el 24,7% en el CSM de Ermitagaña.

Analizando el Programa TMC, los valores extremos son 59,5% para el CSM Tafalla y 38,7% en el CSM Estella.

Tabla 43. Distribución de pacientes por CSM según programa (totales)

CENTROS	SC	NT	PSG	TA	TMC	TMG	IJ	TOTAL
Centro de Salud Mental Ansoain	201	159	25	234	1.321	520	5	2.465
Centro de Salud Mental Burlada	80	190	84	203	1.318	577	1	2.453
Centro de Salud Mental Buztintxuri	255	139	33	213	1.096	470	14	2.220
Centro de Salud Mental Casco Viejo	429	84	32	133	733	353	5	1.769
Centro de Salud Mental Ermitagaña	124	174	37	140	1.169	542	5	2.191
Centro de Salud Mental Estella	131	184	68	178	787	417	269	2.034
Centro de Salud Mental Milagrosa	165	261	118	181	1.210	422	5	2.362
Centro de Salud Mental San Juan	100	404	121	217	1.375	505	15	2.737
Centro de Salud Mental Tafalla	51	116	69	132	923	258	1	1.550
Centro de Salud Mental Tudela	401	173	128	262	1.419	648	306	3.337
TOTAL	1.923	1.872	707	1.841	11.211	4.626	624	22.804

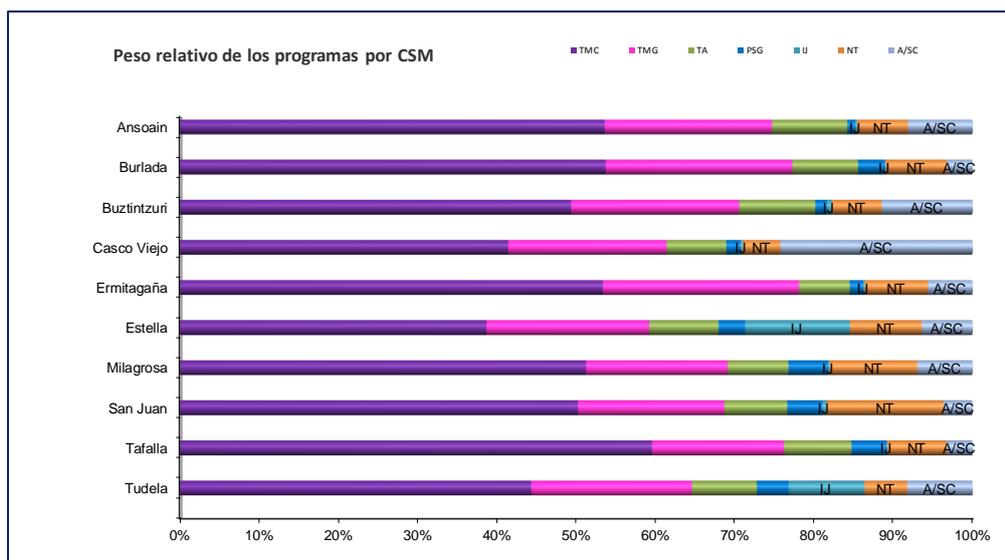
Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización/HCI

Tabla 44. Distribución de pacientes por CSM según programa (%)

CENTROS	SC	NT	PSG	TA	TMC	TMG	IJ	% TOTAL
Centro de Salud Mental Ansoain	8,2	6,5	1	9,5	53,6	21,1	0,2	10,8
Centro de Salud Mental Burlada	3,3	7,7	3,4	8,3	53,7	23,5	0	10,8
Centro de Salud Mental Buztintxuri	11,5	6,3	1,5	9,6	49,4	21,2	0,6	9,7
Centro de Salud Mental Casco Viejo	24,3	4,7	1,8	7,5	41,4	20,0	0,3	7,8
Centro de Salud Mental Ermitagaña	5,7	7,9	1,7	6,4	53,4	24,7	0,2	9,6
Centro de Salud Mental Estella	6,4	9	3,3	8,8	38,7	20,5	13,2	8,9
Centro de Salud Mental Milagrosa	7	11	5	7,7	51,2	17,9	0,2	10,4
Centro de Salud Mental San Juan	3,7	14,8	4,4	7,9	50,2	18,5	0,5	12
Centro de Salud Mental Tafalla	3,3	7,5	4,5	8,5	59,5	16,6	0,1	6,8
Centro de Salud Mental Tudela	12	5,2	3,8	7,9	42,5	19,4	9,2	14,6
TOTAL	8,4	8,2	3,1	8,1	49,2	20,3	2,7	100

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización/HCI

Figura 4. Peso relativo de los programas por CSM



Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización/HCI

En las tablas siguientes se muestran algunos indicadores de la actividad de los centros en relación a cada uno de los programas.

Tabla 45. Actividad global en CSM

	Centros	Ansoain	Burlada	Buztintxuri	C. Viejo	Ermitagaña	Estella	Milagrosa	San Juan	Tafalla	Tudela	TOTAL
Población		55.797	78.973	48.081	56.999	59.434	62.739	74.738	75.663	44.677	97.113	654.214
Pacientes 1ª consulta		985	923	834	707	873	814	943	1.261	598	1.527	9.428
Total personas en contacto		2.465	2.453	2.220	1.769	2.191	2.034	2.362	2.737	1.550	3.337	22.804
Nº Total de Consultas		15.685	14.358	14.691	9.764	11.924	9.709	12.056	13.793	5.788	14.794	122.562
Incidencia		17,7	11,7	17,3	12,4	14,7	13	12,6	16,7	13,4	15,7	14,4
Prevalencia		44,2	31,1	46,2	31	36,9	32,4	31,6	36,2	34,7	34,4	34,9
Frecuentación		281,1	181,8	305,5	171,3	200,6	154,8	161,3	182,3	129,6	152,3	187,3
Consultas Paciente/año		6,4	5,9	6,6	5,5	5,4	4,8	5,1	5	3,7	4,4	5,4
Relación sucesivas/primera:		14,9	14,6	16,6	12,8	12,7	10,9	11,8	9,9	8,7	8,7	12

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización

Tabla 46. Actividad total TMG por CSM

	Centros	Ansoain	Burlada	Buztintxuri	C. Viejo	Ermitagaña	Estella	Milagrosa	San Juan	Tafalla	Tudela	TOTAL
Población (17-64 años)		34.934	49.935	30.958	35.481	39.312	38.348	46.640	46.821	27.556	60.940	410.925
Pacientes 1ª consulta		42	45	62	31	50	46	42	71	29	88	501
Total personas en contacto		520	507	470	353	542	417	422	505	258	648	4.626
Nº Total de Consultas		4.968	4.442	4.083	3.050	4.368	3.066	3.603	3.802	1.892	4.548	37.822
Incidencia		1,2	0,9	2	0,9	1,3	1,2	0,9	1,5	1,1	1,4	1,2
Prevalencia		14,9	10,2	15,2	9,9	13,8	10,9	9	10,8	9,4	10,6	11,3
Frecuentación		142,2	89	131,9	86	111,1	80	77,3	81,2	68,7	74,6	92
Consultas Paciente/año		9,6	8,8	8,7	8,6	8,1	7,4	8,5	7,5	7,3	7	8,2
Relación sucesivas/primera:		117,3	97,7	64,9	97,4	86,4	65,7	84,8	52,5	64,2	50,7	74,5

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización/HCI

Tabla 47. Actividad total TMC por CSM

Centros	Ansoain	Burlada	Buztintxuri	C. Viejo	Ermitagaña	Estella	Milagrosa	San Juan	Tafalla	Tudela	TOTAL
Población (17-64 años)	34.934	49.935	30.958	35.481	39.312	38.348	46.640	46.821	27.556	60.940	410.925
Pacientes 1ª consulta	566	568	406	350	518	291	511	614	350	728	4.884
Total personas en contacto	1.321	1.266	1.096	733	1.169	787	1.210	1.375	923	1.419	11.211
Nº Total de Consultas	5.749	6.289	5.767	3.103	5.020	2.853	5.170	5.246	2.765	4.774	46.736
Incidencia	16,2	11,4	13,1	9,9	13,2	7,6	11	13,1	12,7	11,9	11,9
Prevalencia	37,8	25,4	35,4	20,7	29,7	20,5	25,9	29,4	33,5	23,3	27,3
Frecuentación	164,6	125,9	186,3	87,5	127,7	74,4	110,8	112	100,3	78,3	113,7
Consultas Paciente/año	4,4	5,0	5,3	4,2	4,3	3,6	4,3	3,8	3	3,4	4,2
Relación sucesivas/primera:	9,2	10,1	13,2	7,9	8,7	8,8	9,1	7,5	6,9	5,6	8,6

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización/HCI

Tabla 48. Actividad total T. adictivos por CSM

Centros	Ansoain	Burlada	Buztintxuri	C. Viejo	Ermitagaña	Estella	Milagrosa	San Juan	Tafalla	Tudela	TOTAL
Población (17-64 años)	34.934	49.935	30.958	35.481	39.312	38.348	46.640	46.821	27.556	60.940	410.925
Pacientes 1ª consulta	88	56	64	36	43	51	55	80	49	89	606
Total personas en contacto	234	197	213	133	140	178	181	217	132	262	1.841
Nº Total de Consultas	3.806	2.831	2.946	1.326	1.432	2.022	1.955	3.501	699	2.533	23.051
Incidencia	2,5	1,1	2,1	1	1,1	1,3	1,2	1,7	1,8	1,5	1,5
Prevalencia	6,7	3,9	6,9	3,7	3,6	4,6	3,9	4,6	4,8	4,3	4,5
Frecuentación	108,9	56,7	95,2	37,4	36,4	52,7	41,9	74,8	25,4	41,6	56,1
Consultas Paciente/año	16,3	14,4	13,8	10	10,2	11,4	10,8	16,1	5,3	9,7	12,5
Relación sucesivas/primera:	42,3	49,6	45,0	35,8	32,3	38,6	34,5	42,8	13,3	27,5	37

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización/HCI

Tabla 49. Actividad total psicogeriatría por CSM

	Centros	Ansoain	Burlada	Buztintxuri	C. Viejo	Ermitagaña	Estella	Milagrosa	San Juan	Tafalla	Tudela	TOTAL
Población (>64 años)		10.759	14.754	6.217	13.244	10.711	14.610	14.837	14.528	9.851	18.880	128.391
Pacientes 1ª consulta		16	26	6	10	25	14	26	27	28	37	212
Total personas en contacto		25	70	33	32	37	68	118	121	69	128	707
Nº Total de Consultas		65	253	261	95	111	154	335	415	147	320	2.156
Incidencia		1,5	1,8	1	0,8	2,3	1,0	1,8	1,9	2,8	2	1,7
Prevalencia		2,3	4,7	5,3	2,4	3,5	4,7	8	8,3	7	6,8	5,5
Frecuentación		6	17,1	42	7,2	10,4	10,5	22,6	28,6	14,9	16,9	16,8
Consultas Paciente/año		2,6	3,6	7,9	3	3	2,3	2,8	3,4	2,1	2,5	3
Relación sucesivas/primeras		3,1	8,7	42,5	8,5	3,4	10	11,9	14,4	4,3	7,6	9,2

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización/HCI

Tabla 50. Actividad total infanto-juvenil por CSM

	Centros	Ansoain	Burlada	Buztintxuri	C. Viejo	Ermitagaña	Estella	Milagrosa	San Juan	Tafalla	Tudela	TOTAL
Población (≤ 16 años)		10.104	14.284	10.906	8.274	9.411	9.781	13.261	14.314	7.270	17.293	114.898
Pacientes 1ª consulta				6	3	2	132		4		97	244
Total personas en contacto		5	1	14	5	5	269	5	15	1	306	624
Nº Total de Consultas		33	8	121	24	10	1.018	20	45	2	1.171	2.452
Incidencia		0	0	0,6	0,4	0,2	13,5	0	0,3	0	5,6	2,1
Prevalencia		0,5	0,1	1,3	0,6	0,5	27,5	0,4	1	0,1	17,7	5,4
Frecuentación		3,3	0,6	11,1	2,9	1,1	104,1	1,5	3,1	0,3	67,7	21,3
Consultas Paciente/año		6,6	8,0	8,6	4,8	2	3,8	4	3	0	3,8	3,9
Relación sucesivas/primeras				19,2	7	4	6,7		10,3		11,1	9

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización/HCI

Tabla 51. Actividad total no precisa tratamiento por CSM

	Centros	Ansoain	Burlada	Buztintxuri	C. Viejo	Ermitagaña	Estella	Milagrosa	San Juan	Tafalla	Tudela	TOTAL
Población (17-64 años)		34.934	49.935	30.958	35.481	39.312	38.348	46.640	46.821	27.556	60.940	410.925
Pacientes 1ª consulta		142	179	124	76	162	179	215	389	109	161	1.730
Total personas en contacto		159	188	139	84	174	184	261	404	116	173	1.872
Nº Total de Consultas		234	253	250	131	285	217	460	512	166	262	2.770
Incidencia		4,1	3,6	4	2,1	4,1	4,7	4,6	8,3	4	2,6	4,2
Prevalencia		4,6	3,8	4,5	2,4	4,4	4,8	5,6	8,6	4,2	2,8	4,6
Frecuentación		6,7	5,1	8,1	3,7	7,2	5,7	9,9	10,9	6	4,3	6,7
Consultas Paciente/año		1,5	1,3	1,8	1,6	1,6	1,2	1,8	1,3	1,4	1,5	1,5
Relación sucesivas/primeras		0,6	0,4	1	0,7	0,8	0,2	1,1	0,3	0,5	0,6	0,6

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización/HCI

Tabla 52. Actividad total programa “aplazado/sin clasificar” por CSM

	Centros	Ansoain	Burlada	Buztintxuri	C. Viejo	Ermitagaña	Estella	Milagrosa	San Juan	Tafalla	Tudela	TOTAL
Población		55.797	78.973	48.081	56.999	59.434	62.739	74.738	75.663	44.677	97.113	654.214
Pacientes 1ª consulta		131	49	166	201	73	101	94	76	33	327	1.251
Total personas en contacto		201	73	255	429	124	131	165	100	51	401	1.923
Nº Total de Consultas		830	282	1.263	2.035	698	379	513	272	117	1.186	7.575
Incidencia		2,3	0,6	3,5	3,5	1,2	1,6	1,3	1	0,7	3,4	1,9
Prevalencia		3,6	0,9	5,3	7,5	2,1	2,1	2,2	1,3	1,1	4,1	2,9
Frecuentación		14,9	3,6	26,3	35,7	11,7	6	6,9	3,6	2,6	12,2	11,6
Consultas Paciente/año		4,1	3,9	5	4,7	5,6	2,9	3,1	2,7	2,3	3	3,9
Relación sucesivas/primeras		5,3	4,8	6,6	9,1	8,6	2,8	4,5	2,6	2,5	2,6	5,1

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización/HCI

La Incidencia y Prevalencia son tasas que relacionan el número de casos por mil con una población de referencia, lo que hace que, a diferencia de otro tipo de medidas como los ratios o porcentajes, las cifras sean directamente comparables entre los distintos sectores. La frecuentación es el número de consultas por mil habitantes.

Para el cálculo de la incidencia se ha utilizado el número de pacientes diferentes que han tenido primera consulta en 2019; en años anteriores se hacía referencia a pacientes nuevos, por lo que el resultado varía, siendo sensiblemente mayor a partir de 2016. Teniendo en cuenta esta aclaración, la incidencia global que se obtiene en 2019 es de 14,4 por mil, pero la incidencia por programas es diferente: en el caso de los TMG es de 1,2 por mil habitantes, en TMC es de 11,9 y en TA es 1,5 por mil. En IJ es de 13,5 para Estella y 5,6 para Tudela (la población de referencia en este caso es menor o igual a 16 años).

En el programa de Psicogeriatría, la incidencia es de 1,7 (calculada sobre la población mayor de 64 años).

La prevalencia total es de 34,9 por mil habitantes y la frecuentación global es de 187,3 consultas por mil habitantes.

La media de consultas/paciente/año es de 5,4 en la actividad global. Esta media se eleva en los programas TMG (8,2) y TA (12,5), siendo inferior en los programas TMC (4,2) y Psicogeriatría (3). En IJ este valor es de 4.

Actividad según Diagnósticos

Las siguientes tablas muestran los diagnósticos de los pacientes (totales y nuevos) distribuidos por programas. Para su análisis, utilizamos la agrupación del diagnóstico principal definida en HCI, en la ficha de registro de salud mental.

En el programa de TMG, los diagnósticos más frecuentes son la Esquizofrenia y otros trastornos (48,9%), seguido de los Trastornos Afectivos (28,4%).

Los trastornos neuróticos suponen el 53,7% de los diagnósticos de pacientes incluidos en el programa de TMC, seguido de los Trastornos Afectivos (18,6%). Entre los dos suponen un 72,3% del total de pacientes atendidos en este programa.

Tabla 53. Pacientes por diagnóstico según programa

	SC	NT	PSG	TA	TMC	TMG	IJ	TOTAL
Aplazado/sin clasificar	1.839	51	13	100	440	68	33	2.544
Esquizofrenia, trastorno esquizotípico y trastornos de ideas delirantes			50	8	47	2.264	2	2.371
Factores que influyen en el estado de salud y en el contacto con los servicios de salud	46	1.073	39	4	914	14	265	2.355
Retraso mental	3	18			192	103	15	331
Suicidios y lesiones intencionalmente autoinflingidas	1				8	1		10
Trastorno mental sin especificación		3			17	2		22
T. de la personalidad y del comportamiento del adulto		26	22	37	633	290	1	1.009
Trastornos del comportamiento asociados a disfunciones fisiológicas y a factores somáticos	2	29	6	3	268	54	12	374
Trastornos del comportamiento y de las emociones de comienzo habitual en la infancia y adolescencia	11	22		1	323	34	195	586
Trastornos del desarrollo psicológico	4	6			40	81	26	157
Trastornos del humor (afectivos)	8	75	278	7	2.084	1.312	12	3.776
T. mentales orgánicos, incluidos los sintomáticos		24	98	1	84	63	3	273
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de sustancias psicotropas	1	21	10	1.673	139	90	8	1.942
Trastornos neuróticos, secundarios a situaciones estresantes y somatomorfos	8	524	191	7	6.022	250	52	7.054
Total general	1.923	1.872	707	1.841	11.211	4.626	624	22.804

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización/HCI

Tabla 54. Pacientes por diagnóstico según programa (%)

	SC	NT	PSG	TA	TMC	TMG	IJ	% TOTAL
Aplazado/sin clasificar	95,6	2,7	1,8	5,4	3,9	1,5	5,3	11,2
Esquizofrenia, trastorno esquizotípico y trastornos de ideas delirantes	0	0	7,1	0,4	0,4	48,9	0,3	10,4
Factores que influyen en el estado de salud y en el contacto con los servicios de salud	2,4	57,3	5,5	0,2	8,2	0,3	42,5	10,3
Retraso mental	0,2	1,0	0	0	1,7	2,2	2,4	1,5
Suicidios y lesiones intencionalmente autoinflingidas	0	0	0	0	0,1	0	0	0
Trastorno mental sin especificación	0	0,2	0	0	0,2	0	0	0,1
T. de la personalidad y del comportamiento del adulto	0	1,4	3,1	2,0	5,6	6,3	0,2	4,4
Trastornos del comportamiento asociados a disfunciones fisiológicas y a factores somáticos	0,1	1,5	0,8	0,2	2,4	1,2	1,9	1,6
Trastornos del comportamiento y de las emociones de comienzo habitual en la infancia y adolescencia	0,6	1,2	0	0,1	2,9	0,7	31,3	2,6
Trastornos del desarrollo psicológico	0,2	0,3	0	0	0,4	1,8	4,2	0,7
Trastornos del humor (afectivos)	0,4	4	39,3	0,4	18,6	28,4	1,9	16,6
T. mentales orgánicos, incluidos los sintomáticos	0	1	13,9	0,1	0,7	1,4	0,5	1,2
T. mentales y del comportamiento debidos al consumo de sustancias psicotropas	0,1	1,1	1,4	90,9	1,2	1,9	1,3	8,5
Trastornos neuróticos, secundarios a situaciones estresantes y somatomorfos	0,4	28,0	27	0,4	53,7	5,4	8,3	30,9
Total general	100	100	100	100	100	100	100	100

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización/HCI

Los diagnósticos más frecuentes en la actividad infanto-juvenil que se atiende en los CSM de Estella y Tudela, son los Trastornos del comportamiento (31,3%) y Otros Factores que influyen en la salud (42,5%).

En el Programa de Psicogeriatría, el 39,3% de los pacientes presentan un diagnóstico de Trastorno Afectivo; le siguen los trastornos neuróticos (27%) y los trastornos mentales orgánicos (13,9%).

Tabla 55. *Pacientes nuevos por diagnóstico según programa*

	SC	NT	PSG	TA	TMC	TMG	IJ	TOTAL
Aplazado/sin clasificar	1.171	44	5	54	255	19	18	1.566
Esquizofrenia, trastorno esquizotípico y trastornos de ideas delirantes			9	1	4	172		186
Factores que influyen en el estado de salud y en el contacto con los servicios de salud	46	1.016	30	1	625	10	140	1.868
Retraso mental	3	11			43	10	2	69
Suicidios y lesiones intencionalmente autoinflingidas	1				3			4
Trastorno mental sin especificación		1			8	2		11
T. de la personalidad y del comportamiento del adulto		21	5	16	199	39		280
T. del comportamiento asociados a disfunciones fisiológicas y a factores somáticos	1	27	3	1	116	12	3	163
T. del comportamiento y de las emociones de comienzo habitual en la infancia y adolescencia	10	20		1	114	8	51	204
Trastornos del desarrollo psicológico	2	6			14	10	5	37
Trastornos del humor (afectivos)	8	66	53	1	582	137	3	850
T. mentales orgánicos, incluidos los sintomáticos		21	36		29	13		99
T. mentales y del comportamiento debidos al consumo de sustancias psicótropas	1	16	2	526	72	24	5	646
T. neuróticos, secundarios a situaciones estresantes y somatomorfos	8	481	69	5	2.820	45	17	3.445
Total general	1.251	1.730	212	606	4.884	501	244	9.428

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización/HCI

Tabla 56. Pacientes nuevos por diagnóstico según programa (%)

	SC	NT	PSG	TA	TMC	TMG	IJ	% TOTAL
Aplazado/sin clasificar	93,6	2,5	2,4	8,9	5,2	3,8	7,4	16,6
Esquizofrenia, trastorno esquizotípico y trastornos de ideas delirantes	0	0	4,2	0,2	0,1	34,3	0,0	2,0
Factores que influyen en el estado de salud y en el contacto con los servicios de salud	3,7	58,7	14,2	0,2	12,8	2,0	57,4	19,8
Retraso mental	0,2	0,6	0	0	0,9	2,0	0,8	0,7
Suicidios y lesiones intencionalmente autoinflingidas	0,1	0	0	0	0,1	0	0	0
Trastorno mental sin especificación	0	0,1	0	0	0,2	0,4	0	0,1
Trastornos de la personalidad y del comportamiento del adulto	0	1,2	2,4	2,6	4,1	7,8	0	3,0
Trastornos del comportamiento asociados a disfunciones fisiológicas y a factores somáticos	0,1	1,6	1,4	0,2	2,4	2,4	1,2	1,7
Trastornos del comportamiento y de las emociones de comienzo habitual en la infancia y adolescencia	0,8	1,2	0	0,2	2,3	1,6	20,9	2,2
Trastornos del desarrollo psicológico	0,2	0,3	0	0	0,3	2,0	2	0,4
Trastornos del humor (afectivos)	0,6	3,8	25	0,2	11,9	27,3	1,2	9,0
T. mentales orgánicos, incluidos los sintomáticos	0	1,2	17	0	0,6	2,6	0	1,1
T. mentales y del comportamiento debidos al consumo de sustancias psicotropas	0,1	0,9	0,9	86,8	1,5	4,8	2	6,9
T. neuróticos, secundarios a situaciones estresantes y somatomorfos	0,6	27,8	32,5	0,8	57,7	9,0	7	36,5
Total general	100							

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización/HCI

En cuanto al programa de TA, el diagnóstico que agrupa a la mayoría de pacientes es el de Trastornos mentales debidos al consumo de sustancias psicotropas (86,8%). Para realizar un análisis por tipo de droga hay que recurrir al diagnóstico principal específico del consumo (que no siempre coincide con el programa TA, asignado por el profesional). Del total de diagnósticos de trastornos mentales debidos al consumo de sustancias psicotropas, el 40,1% presenta problemas derivados del consumo de alcohol. Los trastornos mentales relacionados con el consumo de opioides ocupan el segundo lugar, con el 22,2% de los pacientes.

Tabla 57. Programa de trastornos adictivos

	N	%
Alcohol	803	40,1
Opioides	444	22,2
Otras Drogas	407	20,3
Cannabis	168	8,4
Cocaína	132	6,6
Ludopatías (*)	50	2,5
TOTAL	2.004	100

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización/HCI

Actividad según tipo de consultas

Un indicador interesante en el análisis de la actividad es el tipo de consulta. Agrupamos las consultas en tres tipos: individual, grupal y “consultas especiales de enfermería”; éstas últimas incluyen intervenciones de enfermería de seguimiento y control de mayor intensidad y frecuencia.

Las tablas que se indican a continuación muestran las consultas realizadas en los CSM durante 2019, siguiendo dicha clasificación.

Tabla 58 Consultas por programa (nº consultas)

	SC	NT	PSG	TA	TMC	TMG	IJ	TOTAL
Consultas individuales	6.165	2.617	1.910	10.607	40.045	30.564	2.181	94.089
Consultas de grupo	214	83	41	158	3.258	304	14	4.072
Consulta especiales de enfermería	1.196	70	205	12.286	3.433	6.954	257	24.401
TOTAL	7.575	2.770	2.156	23.051	46.736	37.822	2.452	122.562

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización

Tabla 59. Consultas por programa (%)

	SC	NT	PSG	TA	TMC	TMG	IJ	% TOTAL
Consultas individuales	81,4	94,5	88,6	46	85,7	80,8	88,9	76,8
Consultas de grupo	2,8	3	1,9	0,7	7	0,8	0,6	3,3
Consulta especiales de enfermería	15,8	2,5	9,5	53,3	7,3	18,4	10,5	19,9
TOTAL	100							

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización

La mayor parte de las consultas realizadas son individuales (76,8%) frente al 3,3% que suponen las consultas grupales. Las consultas grupales se emplean en el TMC en el 7% de las consultas. Las consultas especiales de enfermería tienen un peso importante en el programa de Trastorno Adictivo (53,3%) y TMG (18,4%).

Actividad por profesional

En este apartado se analiza la implicación de los diferentes profesionales en cada programa.

Se recogen datos de “porcentaje de consultas que cada estamento profesional realiza en cada programa” y “media de consultas/profesional/mes”. Este último dato tiene en cuenta la diferente representación numérica de cada estamento profesional en las plantillas.

Tabla 60. Implicación profesional por programa (nº consultas)

	SC	NT	PSG	TA	TMC	TMG	IJ	TOTAL
PSIQUIATRAS	2.758	1.515	1.461	3.874	18.898	14.494	520	43.520
PSICOLOGOS/AS	2.133	1.016	109	840	16.440	3.364	1.615	25.517
ENFERMERAS/OS	2.252	211	552	15.758	9.458	15.984	271	44.486
T. SOCIALES	282	28	34	402	1.558	3.506	46	5.856
T.C.A.E.S.	150			2.177	382	474		3.183
TOTAL	7.575	2.770	2.156	23.051	46.736	37.822	2.452	122.562

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización

Tabla 61. Implicación profesional por programa (%)

	SC	NT	PSG	TA	TMC	TMG	IJ	% TOTAL
PSIQUIATRAS	36,4	54,7	67,8	16,8	40,4	38,3	21,2	35,5
PSICOLOGOS/AS	28,2	36,7	5,1	3,6	35,2	8,9	65,9	20,8
ENFERMERAS/OS	29,7	7,6	25,6	68,4	20,2	42,3	11,1	36,3
T. SOCIALES	3,7	1	1,6	1,7	3,3	9,3	1,9	4,8
T.C.A.E.S.	2	0	0	9,4	0,8	1,3	0	2,6
TOTAL	100							

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización

Tabla 62. Media de consultas por profesional

	SC	NT	PSG	TA	TMC	TMG	IJ
PSIQUIATRAS	6,5	3,6	3,4	9,1	44,6	34,2	1,2
PSICOLOGOS/AS	7,9	3,8	0,4	3,1	60,9	12,5	6,0
ENFERMERAS/OS	9,9	0,9	2,4	69,1	41,5	70,1	1,2
T. SOCIALES	2,4	0,2	0,3	3,4	13	29,2	0,4
T.C.A.E.S.	6,3	0	0	90,7	15,9	19,8	0

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización

En el TMG la mayor parte de las consultas corresponden a profesionales de psiquiatría (38,3%) y enfermería (42,3%). Le siguen los profesionales de trabajo social (9,3%) y los profesionales de psicología clínica (8,9%).

En este mismo programa, la media de consultas por profesional y mes es de 70,1 para personal de enfermería (principalmente debido a las consultas especiales de enfermería), 34,2 para psiquiatras, 29,2 para trabajo social y de 12,5 para psicología.

En los TMC la mayor parte de las consultas las realizan psiquiatras (40,4%) y psicólogos (35,2%), seguidos por enfermeras (20,2%). No obstante, la media de consultas/profesional/mes entre psiquiatras y psicólogos clínicos es favorable a estos últimos, 44,6 y 60,9 respectivamente.

En el Programa IJ los psicólogos clínicos de Estella y Tudela realizan el 65,9% de las consultas, mientras los psiquiatras lo hacen con un 21,2%.

En el programa TA predominan las consultas de enfermería (68,4%) seguidas de psiquiatría (16,8%).

Finalmente, en el Programa de Psicogeriatría, la mayor parte de consultas son realizadas por profesionales de psiquiatría (67,8%).

Programa de Mantenimiento con Opiáceos

En el programa de mantenimiento con agonistas opiáceos participan además de los 10 Centros de Salud Mental, el Centro Penitenciario, diversos dispositivos de Atención Primaria, el Hospital de Día para Trastornos Adictivos, las Comunidades Terapéuticas de Ibarre-Multzoa, Antox y Proyecto Hombre, así como 54 oficinas de farmacia acreditadas para dicho programa de las que 50 han dispensado Metadona a un total de 151 pacientes.

El censo de pacientes en tratamiento con opiáceos en los Centros de Salud Mental a 31 de diciembre de 2019 fue de 335. El número de dispensaciones en los CSM ascendió a 115.957.

Tabla 63. Programa de mantenimiento de opiáceos

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2019/2018
Nº pacientes a 31 diciembre	287	289	272	294	300	335	11,6%
Dispensaciones	105.418	102.954	105.176	104.404	107.926	115.957	6,5%
Controles analíticos	137	88	66	38	76	nd	nd

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización

Tabla 64. Programa de mantenimiento de opiáceos (por CSM)

	Ansoain	Burlada	Buztintxuri	Casco Viejo	Ermitagaña	Estella	Milagrosa	San Juan	Tafalla	Tudela	TOTAL
Censo 1 enero	36	39	32	22	9	42	17	46	0	71	314
Total pacientes	58	46	37	28	14	52	28	56	5	83	407
Nº pacientes a 31 diciembre	46	36	34	23	8	41	23	52	1	71	335
Número de dosis	14.544	11.373	11.921	5.311	2.001	12.776	7.177	16.346	300	34.208	115.957

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización

Tabla 65. Programa de mantenimiento de opiáceos (otros centros)

	<u>Nº Pacientes</u>
Centro Penitenciario	50
Atención Primaria	10
Oficinas de Farmacia	151
Comunidades Terapéuticas	
Ibarre-Multzoa(Eguiarte)	14
Antox-Larraingoa	7
Proyecto Hombre	10

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización

Actividades de apoyo

La estrategia de la OMS “Salud en todas las políticas” se aplica en el Plan de Salud de Navarra mediante programas comunitarios de salud mental en colectivos de alto riesgo social. Así, desde la Red de Salud Mental se presta asistencia psiquiátrica a personas ingresadas en el Centro Penitenciario de Pamplona; también se realizan consultas de salud mental en la Residencia de Ilundain, para menores en situación de riesgo y/o conflicto social.

Tabla 66. Consultas de psiquiatría en Ilundáin y Centro Penitenciario.

	<u>2018</u>		<u>2019</u>	
	<u>Consultas</u>	<u>Pacientes</u>	<u>Consultas</u>	<u>Pacientes</u>
Ilundáin	125	24	128	25
Centro Penitenciario	319	93	304	100

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización

Por otro lado, se presta asistencia sanitaria psiquiátrica a la Residencia El Vergel, mediante reuniones de coordinación con los médicos de la residencia en concepto de orientación para pautas de tratamiento (de conducta y farmacológico).

También se realiza atención sanitaria en salud mental en el Centro San José, con profesionales de psiquiatría del Centro de Salud Mental Ermitagaña y en el Centro Valle de Roncal con profesionales del CSM-Ansoain.

Ambos centros (Residencia El Vergel y Centro San José) dependen del Departamento de Derechos Sociales.

Programa de Intervención Precoz en Primeros Episodios Psicóticos.

Iniciado en el año 2016, el programa está dirigido a atender de forma temprana, intensiva y multidisciplinar a personas con un primer episodio de psicosis. Con una duración de dos años, este programa busca conseguir la mayor remisión sintomática posible, ayudar al paciente y a su familia a conocer y manejar la enfermedad y las recaídas, a mejorar su calidad de vida y favorecer que siga con sus metas y proyectos personales.

En las siguientes tablas se recogen los principales indicadores de actividad en 2019 y su evolución.

Tabla 67. Evolución de la actividad del programa de primeros episodios psicóticos

Tipo Agenda	Nº consultas		
	2017	2018	2019
Psiquiatría	688	1.635	1.828
Psicología Clínica	568	1.471	2.812
Enfermería	697	1.396	2.220
Trabajo Social	42	275	615
T. Ocupacional	284	968	1.077
TOTAL	2.279	5.745	8.552

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización

Tabla 68. Pacientes atendidos en PEP por edad y sexo, en 2019

Edad	Hombre	Mujer	Total
≤18	17	2	19
19-25	53	20	73
26-35	35	10	45
36-45	30	19	49
≥46	17	14	31
TOTAL	152	65	217

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización

Tabla 69. Diagnósticos programa primeros episodios psicóticos

Diagnóstico principal pacientes atendidos	Nº pacientes
Esquizofrenia, trastorno esquizotípico y trastornos de ideas	171
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de sustancias psicótropas	25
Factores que influyen en el estado de salud y en el contacto con los servicios de salud	2
Trastornos del humor (afectivos)	2
Trastornos neuróticos, secundarios a situaciones estresantes y somatomorfos	2
Trastornos de la personalidad y del comportamiento del	1
Trastornos del comportamiento y de las emociones de	1
Trastornos mentales orgánicos, incluidos los sintomáticos	1
En blanco/aplazado	12
TOTAL	217

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización/HCI

Programa de Psicoterapia Grupal Ambulatoria

En agosto de 2018 se puso en marcha una nueva unidad de Psicoterapia Grupal Ambulatoria, ubicada en el Centro San Francisco Javier en la nueva área ambulatoria, con el objetivo de centralizar y complementar determinadas actividades grupales transversales, así como de aumentar la oferta de grupos terapéuticos, dando servicio a los centros de la RSMNa y también a Atención Primaria.

La actividad realizada en 2019 en las diferentes prestaciones de psicoterapia se muestra en la siguiente tabla resumen:

Tabla 70 Actividad del programa de psicoterapia grupal ambulatoria

Prestación	Nº consultas	Nº pacientes
Intervenciones transdiagnósticas (Barlow)	970	107
Trastorno límite de la personalidad (Stepps)	117	17
Distimia	307	39
Prevención de recaídas por abuso de alcohol	122	14
Fibromialgia	853	120
PSICAP	487	91
Consultas de valoración	465	450
Consultas individuales de revisión	52	40
TOTAL	3.373	551

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización

El programa de atención a la Fibromialgia se implantó en 2017, en el marco de la Estrategia de Atención a la Cronicidad de Navarra. Inicialmente se realizaba en el CSM Ansoain, continuando a partir de agosto de 2018 en el Programa de Terapia Grupal.

Programa de Seguimiento telefónico tras un intento de suicidio

A finales de 2017 se implementó el programa de seguimiento telefónico de pacientes que han realizado un intento autolítico. Este programa se plantea para población adulta, a partir de 18 años, ofreciendo un seguimiento más cercano y estrecho. Para ello una enfermera especialista en salud mental realiza llamadas periódicas según protocolo a pacientes que son dados de alta en urgencias de Psiquiatría del Complejo Hospitalario (Pamplona) y del Hospital Reina Sofía (Tudela) tras un intento autolítico y que previamente han dado su consentimiento. El programa de llamadas no solamente no excluye la atención en CSM, sino que el seguimiento en dichos dispositivos es uno de sus objetivos.

Se presentan en las tablas los datos de 2019. Se ha atendido a 206 pacientes, siendo el 66,5% mujeres.

Tabla 71. Personas que inician el programa por edad y sexo

Edad	Mujer		Hombre		Total	
	N	%	N	%	N	%
<20	10	7,3%	7	10,1%	17	8,3%
20-29	28	20,4%	11	15,9%	39	18,9%
30-39	21	15,3%	15	21,7%	36	17,5%
40-49	37	27%	15	21,7%	52	25,2%
50-59	26	19%	12	17,4%	38	18,4%
60-69	9	6,6%	5	7,2%	14	6,8%
>69	6	4,4%	4	5,8%	10	4,9%
TOTAL	137	100%	69	100%	206	100%

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización

El método de intento autolítico más frecuente ha sido la intoxicación farmacológica.

Tabla 72. Métodos de intento autolítico

Método	Mujer		Hombre		Total	
	N	%	N	%	N	%
Ahorcamiento	3	2,2%	4	5,8%	7	3,4%
Corte	14	10,2%	7	10,1%	21	10,2%
Intoxicación farmacológica	100	73%	34	49,3%	134	65%
Intoxicación y otros	1	0,7%	11	15,9%	12	5,8%
Otros	13	9,5%	12	17,4%	25	12,1%
Precipitación	6	4,4%	1	1,4%	7	3,4%
TOTAL	137	100%	69	100%	206	100%

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización

El 53,4% de los pacientes habían tenido anteriormente otros intentos autolíticos previos. En la tabla 74, se desglosa el número de intentos.

Tabla 73. Intentos previos

INTENTOS PREVIOS	Mujer		Hombre		Total	
	M	%	H	%	N	%
No	61	44,5%	35	50,7%	96	46,6%
Sí	76	55,5%	34	49,3%	110	53,4%
TOTAL	137	100%	69	100%	206	100%

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización

Tabla 74. Número de intentos previos por sexo

Nº INTENTOS	Mujer		Hombre		Total	
	M	%	H	%	N	%
1	28	36,8%	14	41,2%	42	38,2%
2	15	19,7%	7	20,6%	22	20%
3	19	25%	3	8,8%	22	20%
4	2	2,6%	2	5,9%	4	3,6%
5 ó más	7	9,2%	3	8,8%	10	9,1%
Sin datos	5	6,6%	5	14,7%	10	9,1%
TOTAL	76	100%	34	100%	110	100%

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización

Actividad salud mental infanto-juvenil

La siguiente tabla recoge la actividad Infanto Juvenil.

Tabla 75. Pacientes por sexo atendidos en Infantojuvenil

	Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%
CSMIJ	2.339	63,6	1.337	36,4	3.676	83
IJ ESTELLA	165	60	110	40	275	6,2
IJ TUDELA	296	61,9	182	38,1	478	10,8
Total	2.800	63,2	1.629	36,8	4.429	100

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización

Tabla 76. Actividad infanto-juvenil

	CSM IJ	Actividad IJ en CSM
Primeras consultas	1.781	457
Revisiones	17.643	2.262
Total Consultas	19.424	2.719

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización

El total de pacientes atendidos en CSMIJ ha sido de 3.676, de ellos 1.686 han tenido una primera consulta en el año 2019. Se han realizado 19.424 consultas, de las cuales el 8% son consultas grupales, y el resto individuales.

Tabla 77. Actividad CSM IJ

	2015	2016	2017	2018	2019	%19/18
Total pacientes	3.702	3.601	3.480	3.593	3.676	2,3%
Pacientes nuevos	1.571	1.518	1.536	1.722	1.686	-2,1%
Primera consulta	1.580	1.567	1.580	1.796	1.781	-0,8%
Consultas Sucesivas	18.270	17.680	17.609	16.945	17.643	4,1%
Total consultas	19.850	19.247	19.189	18.741	19.424	3,6%

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización

Tabla 78. Tipos de consulta CSM IJ

	N	%
Consultas grupales	1.514	8%
Consultas individuales	17.909	92%
Total consultas	19.424	100%

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización

En la siguiente tabla se comparan los datos de morbilidad atendida de la población infanto-juvenil desglosada por diagnósticos, en el CSM-IJ y en los Centros de Salud Mental de Estella y Tudela en 2019.

Tabla 79. Diagnósticos IJ

DIAGNÓSTICOS	CSMIJ		CSM Estella IJ		CSM Tudela IJ	
	N	%	N	%	N	%
Trastornos del comportamiento y de las emociones de comienzo habitual en la infancia y adolescencia	1.358	36,9%	78	31,7%	90	22%
Factores que influyen en el estado de salud y en el contacto con los servicios de salud	586	15,9%	124	50,4%	201	49,1%
Trastornos del desarrollo psicológico	407	11,1%	12	4,9%	25	6,1%
Trastornos neuróticos, secundarios a situaciones estresantes y somatomorfos	191	5,2%	19	7,7%	27	6,6%
Trastornos del humor (afectivos)	46	1,3%	3	1,2%	7	1,7%
Retraso mental	43	1,2%	6	2,4%	7	1,7%
fisiológicas y a factores somáticos	39	1,1%	3	1,2%	5	1,2%
Trastorno mental sin especificación	17	0,5%	0	0%	0	0%
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de sustancias psicótropas	14	0,4%	2	0,8%	2	0,5%
Esquizofrenia, trastorno esquizotípico y trastornos de ideas delirantes	13	0,4%	3	1,2%	0	0%
Trastornos de la personalidad y del comportamiento del adulto	7	0,2%	0	0%	1	0,2%
Trastornos mentales orgánicos, incluidos los sintomáticos	6	0,2%	1	0,4%	2	0,5%
Suicidios y lesiones intencionalmente autoinflingidas	1	0,03%	0	0%	0	0%
Otros / aplazado / nulos	948	25,8%	24	9,8%	111	27,1%
Total	3.676	100%	275	100%	478	100%

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización/HCI

La atención infanto-juvenil se completa con el Hospital de Día (ubicado en Pamplona) y la Unidad Infanto-Juvenil de Hospitalización Breve de carácter suprasectorial (ubicada en el Complejo Hospitalario). La actividad realizada en 2019 en ambos recursos se muestra en las siguientes tablas:

Tabla 80. Actividad HD-IJ

	2018	2019
Ingresos	42	29
Altas	41	29
Estancias	1.792	1.902
Pacientes	50	37
Estancia Media	42,6	65,6
I. Ocupación	60,2	64,7
I. Rotación	3,5	2,4

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización

Tabla 81. Actividad UHP-IJ

	2018	2019
Nº de camas	4	4
Ingresos	35	26
Estancias	883	804
Estancia Media	25,2	30,9
I. de Ocupación	60,5	55,1
I. Rotación	8,8	6,5

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización

4.2.2 Área Servicios Intermedios

El apartado que nos ocupa describe los datos de actividad del Área de Servicios Intermedios. Vinculados a la misma están los Hospitales de Día.

Existen seis Hospitales de Día (HD) en la Red de Salud Mental de Navarra: tres destinados al tratamiento de los trastornos mentales graves de la población adulta en régimen de hospitalización parcial (2 en Pamplona y uno en Tudela), y tres HD específicos, llamados “monográficos”, bien por tramos de edad o por el tipo de patología que atienden: un HD Infanto-Juvenil, un HD Psicogeriátrico, y por último, otro para la atención de los Trastornos Adictivos.

En la tabla adjunta se describe la evolución de las estancias en los Hospitales de Día, en los últimos 5 años.

Los hospitales de día, han atendido a 619 pacientes, siendo un 56,9% mujeres y el 43,1% hombres.

Tabla 82. Estancias en hospitales de día SM

	2015	2016	2017	2018	2019	%19/18
Hospital de Día I-Pab.Blanco	4.915	4.565	4.402	4.435	3.883	-12,4%
Hospital de Día Irubide	5.728	5.638	6.035	5.815	5.150	-11,4%
Hospital de Día V-Tudela	1.617	1.447	1.643	1.727	1.558	-9,8%
Hospital de Día Psicogeriatrico	3.585	4.140	3.868	4.194	3.742	-10,8%
Hospital de Día T. Adictivos	3.580	3.799	3.613	3.208	3.515	9,6%
Hospital de Día Infanto-juvenil	1.940	1.971	1.873	1.792	1.902	6,1%
Total Estancias	21.365	21.560	21.434	21.171	19.750	-6,7%

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización

Tabla 83. Pacientes HD por sexo

	Hombre		Mujer	
	N	%	N	%
HDI Pab. Blanco	47	38,2%	76	61,8%
Irubide	51	30,9%	114	69,1%
HDV Tudela	45	53,6%	39	46,4%
HD Psicogeriatrico	41	36,6%	71	63,4%
HD ZURIA	65	66,3%	33	33,7%
HD IJ	18	48,6%	19	51,4%
Total	267	43,1%	352	56,9%

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización

En las dos siguientes tablas, se muestran los datos de actividad de los distintos hospitales de día (generales y monográficos) durante 2019; la columna "Total" incluye la actividad de todos.

Tabla 84. Actividad HD generales para población adulta

	HDI Pab.Blanco	HD Irubide	HDV Tudela
Plazas	20	30	10
Ingresos	122	161	80
Altas	122	154	79
Estancias	3.883	5.150	1.558
Pacientes	123	165	84
E. Media	31,8	31,9	19,5
I. Ocupación	79,2	70,1	63,6
I. Rotación	6,1	5,4	8

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización

El Hospital de día Irubide incluye la actividad del programa de Trastorno de la Conducta Alimentaria.

Tabla 85. Actividad HD monográficos y actividad total

	HD Psicog.	HD T. Adictivos	HD Infanto J.	TOTAL
Plazas	20	15	12	107
Ingresos	91	84	29	567
Altas	90	80	29	554
Estancias	3.742	3.515	1.902	19.750
Pacientes	112	98	37	619
E. Media	41,1	41,8	65,6	34,8
I. Ocupación	76,4	95,6	64,7	75,3
I. Rotación	4,5	5,6	2,4	5,3

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización

Las siguientes tablas muestran los diagnósticos (al alta) de los pacientes atendidos en los hospitales de día durante 2019.

Los grupos diagnósticos de Trastornos Afectivos, Psicóticos, Adictivos y de la Personalidad suponen el 64% del total de los atendidos en dichos hospitales.

Tabla 86. Diagnósticos al alta en HD generales para adultos

DIAGNÓSTICOS	HDI - Pab. Blanco		HD Irubide		HD Tudela	
	N	%	N	%	N	%
T. Afectivos	25	20,5%	42	27,3%	9	11,4%
T. Personalidad	25	20,5%	41	26,6%	4	5,1%
T. Psicóticos	22	18%	22	14,3%	19	24,1%
T. Ansiedad	14	11,5%	7	4,5%	3	3,8%
Sin diagnóstico/Aplazado	13	10,7%		0%	35	44,3%
T. Adaptación	4	3,3%	15	9,7%	1	1,3%
T. Comportamiento F60	4	3,3%	3	1,9%		0%
TOC	4	3,3%		0%		0%
T. Adictivos	3	2,5%	6	3,9%	5	6,3%
Distimia	2	1,6%	5	3,2%		0%
TCA	2	1,6%	8	5,2%		0%
R. Mental	2	1,6%		0%	2	2,5%
T. Desarrollo	1	0,8%	3	1,9%		0%
Otros CIE	1	0,8%		0%		0%
T. Emociones infancia		0%	1	0,6%	1	1,3%
T. Psicoorgánicos		0%	1	0,6%		0%
TDAH		0%		0%		0%
Total	122	100%	154	100%	79	100%

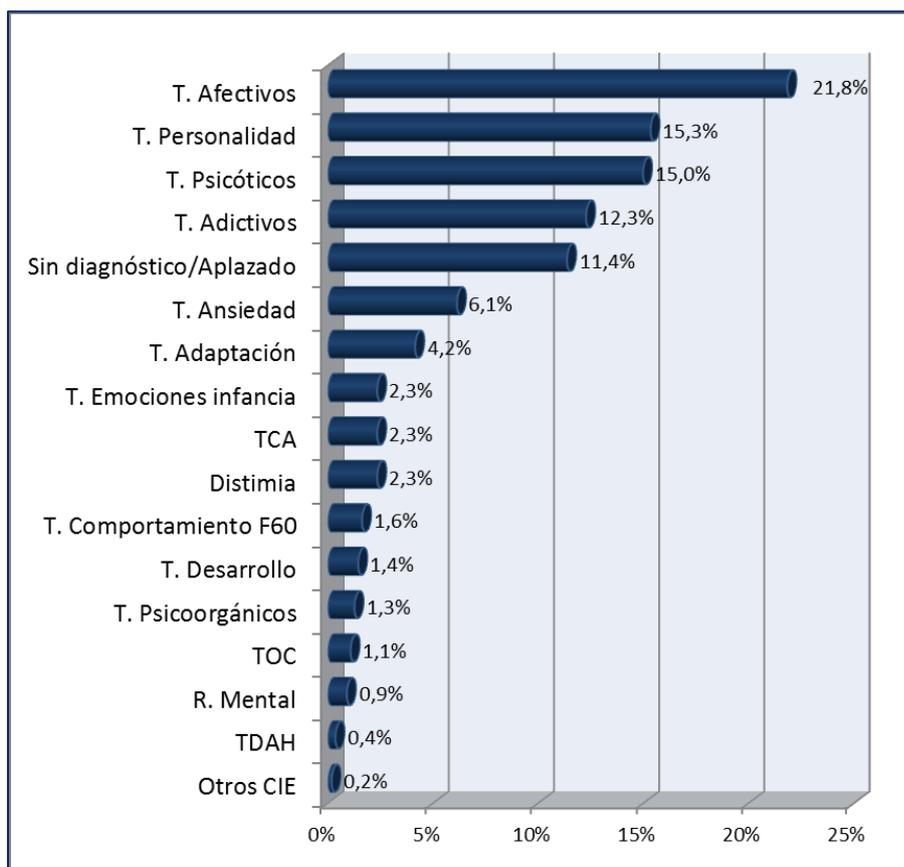
Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización/HCI

Tabla 87. Diagnósticos al alta en HD monográficos y totales

DIAGNÓSTICOS	HD Psicog.		HD T. Adictivos		HD Infanto-J.		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
T. Afectivos	40	44,4%	3	3,8%	2	6,9%	121	21,8%
T. Personalidad	7	7,8%	8	10%		0%	85	15,3%
T. Psicóticos	9	10%	6	7,5%	5	17%	83	15%
T. Ansiedad	8	8,9%		0%	2	7%	34	6,1%
Sin diagnóstico/Aplazado	6	6,7%	8	10%	1	3,4%	63	11,4%
T. Adaptación	2	2,2%	1	1,3%		0%	23	4,2%
T. Comportamiento F60		0%	2	2,5%		0%	9	1,6%
TOC	1	1,1%	1	1,3%		0%	6	1,1%
T. Adictivos	4	4%	50	62,5%		0%	68	12,3%
Distimia	6	7%		0%		0%	13	2,3%
TCA		0%		0%	3	10,3%	13	2,3%
R. Mental	1	1,1%		0%		0%	5	0,9%
T. Desarrollo		0%		0%	4	14%	8	1,4%
Otros CIE		0%		0%		0%	1	0,2%
T. Emociones infancia		0%		0%	11	37,9%	13	2,3%
T. Psicoorgánicos	6	7%		0%		0%	7	1%
TDAH		0%	1	1%	1	3%	2	0,4%
Total	90	100%	80	100%	29	100%	554	100%

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización/HCI

Figura 5. Diagnósticos al alta en hospitales de día



Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización/HCI

A continuación se muestran datos relativos a la procedencia de los procesos abiertos en los Hospitales de Día y el destino al alta.

Tabla 88. Procedencia de los procesos abiertos en hospitales de día

PROCEDENCIA	HD-I	HD	HDV	HD	HD	HD	TOTAL	
	P.Blanco	Irubide	Tudela	PG	IJ	TA	N	%
CSM	68	98	38	89	19	57	369	65,1%
Hospitalización	52	54	31	1	5	20	163	28,7%
Otros	1	11	10	1	5	7	35	6,2%
Total	121	163	79	91	29	84	567	100%

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización

Tabla 89. Destino al alta en los hospitales de día

DESTINO AL ALTA	HD-I	HD	HDV	HD	HD	HD	TOTAL	
	P.Blanco	Irubide	Tudela	PG	IJ	TA	N	%
CSM/DOMICILIO	110	130	76	82	27	59	484	87,4%
UHP	7	15	1	2	1	2	28	5,1%
CCTT						11	11	2%
HD	2	7				8	17	3,1%
CR	3	1		4			8	1,4%
CRPS		1	1	1			3	0,5%
Otros			1	1	1		3	0,5%
Total	122	154	79	90	29	80	554	100%

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización

El tratamiento de los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) en adultos constituye un programa específico dentro de la Cartera de Servicios de Hospital de Día Irubide. Se realiza en dos modalidades: en régimen de hospitalización parcial (10 plazas) y como programa ambulatorio intensivo.

Los datos de actividad de dicho programa, recogidos en la tabla siguiente, confirman un progresivo descenso:

Tabla 90. Programa TCA: actividad ambulatoria

	2015	2016	2017	2018	2019	%19/18
Consultas	1.314	905	961	315	207	-34,3%
Pacientes	86	43	48	31	23	-25,8%

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización

A continuación, se muestra la evolución de los indicadores de actividad en la modalidad de hospitalización parcial:

Tabla 91. Programa TCA: hospitalización parcial

	2015	2016	2017	2018	2019
Plazas	10	10	10	10	10
Ingresos	20	10	16	8	10
Altas	23	14	12	12	8
Estancias	857	536	565	214	205
Pacientes	18	10	17	7	7
E. media	42,8	53,6	35,3	26,75	20,5
I. ocupación	34,6	21,7	22,9	8,63	8,37

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización

Unidad de deterioro cognitivo

La Unidad de Deterioro Cognitivo ofrece un programa estructurado de Estimulación Cognitiva, centrada en la rehabilitación neuropsicológica. Atiende a pacientes con demencia inicial derivados principalmente por el Servicio de Neurología y Geriátrica; en 2018 se inició la derivación desde atención primaria como pilotaje desde algunos centros, implantándose de forma global en 2019.

Dispone de varios sub-programas de terapia de Estimulación Cognitiva, complementarios:

- a) Presencial: Terapia Grupal de EC con 32 sesiones presenciales.
- b) Domicilio: Terapia de EC no-presencial (domicilio), para pacientes que no pueden acceder al programa presencial.
- c) On line: Acceso a un programa de estimulación cognitiva personalizado on line.
- c) Familiar: Sesión formativa con familiares para el apoyo de la terapia de EC en el domicilio.

Este programa de atención ambulatoria se lleva a cabo en el Área de Pamplona (vinculado al Hospital de día Psicogeriátrico) con una capacidad para 80 pacientes, y desde mayo de 2018 en el Área de Tudela, con 24 plazas.

En la siguiente tabla se indican los datos de actividad de la UDC en el año 2019.

Tabla 92. Actividad unidad de deterioro cognitivo

	Plazas	Ingresos	Altas	Estancias	Pacientes	E. Media	I. Ocupación	I. Rotación	Consultas
Pamplona	80	216	201	5.416	381	25,1	77,1	2,7	824
Tudela	24	49	31	1.496	134	30,5	63,9	2	199

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización

Hospital de Día de Trastornos Adictivos

El Hospital de Día de Trastornos Adictivos y las Comunidades Terapéuticas (CCTT) son los centros de referencia de la Red de Salud Mental para el tratamiento de trastornos de adicción, en régimen de hospitalización parcial y total.

El HD de Trastornos Adictivos, además del programa de Hospitalización parcial, lleva a cabo un programa de Intervención en Centro Penitenciario. En las siguientes tablas, se muestra la evolución de las estancias y de los indicadores de la actividad de ambos programas.

Tabla 93. Programa de hospitalización parcial

	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Pacientes	89	103	110	110	104	98
Estancia media	50,1	41,6	46,3	47,5	36,5	41,8
Estancias totales	3.959	3.580	3.799	3.613	3.208	3.515
I. de ocupación	105,6%	96,2%	102,5%	97,9%	86,2%	95,6%

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización

Tabla 94. Programa de intervención en Centro Penitenciario

	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Pacientes	182	193	167	162	172	189
Consultas:						
Psicología	346	326	368	360	370	342
Educador social	692	741	558	623	587	619
Total consultas	1.038	1.067	926	983	957	961

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización

Comunidades Terapéuticas

Durante 2.019, al amparo de la Ley Foral 13/2017, de 16 de noviembre, de conciertos sociales en los ámbitos de salud y servicios sociales, la Gerencia de Salud Mental ha suscrito conciertos con la Fundación Proyecto Hombre de Navarra, para el tratamiento de personas con trastornos adictivos en régimen residencial y programas ambulatorios (ALDATU y SUSPERTU), y con la Asociación Navarra para la Investigación, Prevención y Rehabilitación de las Toxicomanías (ANTOX), para el tratamiento de personas con trastornos adictivos en régimen residencial. Está pendiente la renovación del concierto con Ibarre-Multzoa.

El número de plazas concertadas es de 75.

Las tablas que se muestran a continuación recogen algunos indicadores de actividad de las Comunidades Terapéuticas en los últimos cinco años:

Tabla 95. Evolución de la actividad en comunidades terapéuticas

	2015	2016	2017	2018	2019	%19/18
Pacientes	215	218	212	224	233	4%
Ingresos	137	138	141	151	163	7,9%
Estancias	33.328	32.404	30.934	32.290	27.369	-15,2%

Fuente: Registro informático SM

Tabla 96. Actividad por comunidad terapéutica

	Solicitudes	Ingresos	Pacientes	Estancias
C.T. ANTOX	68	56	71	7.294
C.T. IBARRE	45	42	60	7.300
P. HOMBRE	94	65	102	12.775
TOTAL	207	163	233	27.369

Fuente: Registro informático salud mental

Tabla 97. Pacientes por sexo en comunidades terapéuticas

	HOMBRES		MUJERES		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
C.T. ANTOX	53	74,6	18	25,4	71	30,5
C.T. IBARRE	50	83,3	10	16,7	60	25,8
P. HOMBRE	74	72,5	28	27,5	102	43,8
TOTAL	177	76,0	56	24,0	233	100

Fuente: Registro informático salud mental

4.2.3 Área Servicios Hospitalarios

La Red de Salud Mental en Navarra cuenta con tres unidades de hospitalización psiquiátrica breve para adultos, dos de ellas adscritas al Complejo Hospitalario de Navarra (unidad A, con una capacidad de 27 camas y unidad B, con 24 camas), y una tercera en el Hospital Reina Sofía de Tudela (9 camas). Realizan una atención y cuidado integral en régimen de internamiento para pacientes en situación de descompensación psicopatológica aguda.

Se dispone, además, de una unidad de hospitalización infanto-juvenil para menores de 17 años, integrada en la unidad B del Complejo, con 4 camas.

Estas unidades incorporan la atención de las urgencias psiquiátricas de 24 horas y los programas de interconsulta y psiquiatría de enlace. Las unidades A y B del Complejo realizan también consultas externas de seguimiento.

Las tablas que se muestran a continuación recogen indicadores de actividad del área de Servicios Hospitalarios.

Tabla 98. Estancias en UHP

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	%19/18
UHP (Pamplona)	18.088	17.219	17.959	17.024	17.638	17.117	-3%
UHP (Tudela)	1.794	1.934	1.881	1.931	2.062	1.834	-11,1%

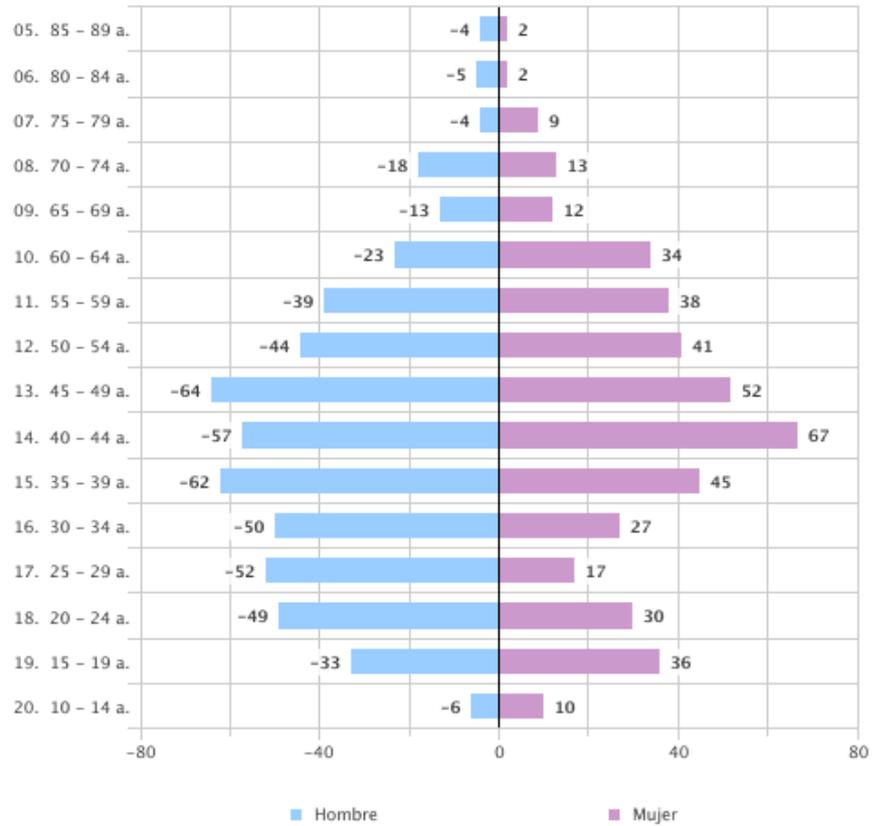
Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización

Tabla 99. Pacientes por edad y sexo en UHP

	H	M	TOTAL
UHP (CHN, Tudela)	523 (54,6%)	435 (45,4%)	958

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización

Figura 6. Estratificación por edad y sexo en UHP



Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización

En la siguiente tabla se muestran los GRD más frecuentes (98,9%) al alta de las Unidades de estancia breve, en relación al año 2019.

Tabla 100. Altas por GRD y estancia media (UHP)

GRD	UHP Adultos		UHP IJ		UHP Tudela	
	Altas	E. Media	Altas	E. Media	Altas	E. Media
750 - ESQUIZOFRENIA	194	25,5	1	62	40	16,9
956 - NO AGRUPABLE	118	24,8	8	27,6	5	3,8
OTROS/PSICOSIS NO ESPECIFICADA	90	22,6	2	42	20	14,5
753 - TRASTORNOS BIPOLARES	88	24,8			11	13
752 - TRASTORNOS DE PERSONALIDAD Y CONTROL DE IMPULSOS	61	16,6			21	7,1
775 - ABUSO O DEPENDENCIA DE ALCOHOL	33	9,2			17	4,2
776 - ABUSO O DEPENDENCIA DE OTRAS DROGAS	31	15,2			19	8,8
774 - ABUSO O DEPENDENCIA DE COCAÍNA	24	10,9			4	4,8
812 - ENVENENAMIENTO POR AGENTES MEDICINALES	19	13,9			3	4,3
757 - ALT. ORGÁNICAS DE SALUD MENTAL	17	22,4	2	30,5	5	12,6
756 - ESTADOS DE ANSIEDAD AGUDA Y DELIRIO	14	13,9			5	11,6
755 - T. DE ADAPTACIÓN Y NEUROSIS EXCEPTO DIAGNÓSTICOS DEPRESIVOS	13	19,5	1	35	5	3
760 - OTROS TRASTORNOS DE SALUD MENTAL	10	22,2	11	36,9	2	30
759 - TRASTORNO ALIMENTARIO	8	43,5	2	56		
773 - ABUSO O DEPENDENCIA DE OPIÁCEOS	5	5,8			2	1,5
754 - TRASTORNOS DE COMPORTAMIENTO	4	18,8			1	6
351 - OTROS DIAGNÓSTICOS DE SISTEMA MUSCULOESQUELÉTICO Y TEJIDO CONECTIVO	4	13,3				
758 - T. COMPORTAMIENTO DE LA INFANCIA	4	14,5	3	8,7	1	10
816 - EFECTOS TÓXICOS DE SUSTANCIAS NO MEDICINALES	4	17,8				
740 - DIAGNOSTICO DE ENFERMEDAD MENTAL CON PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO	3	47,7				
770 - ABUSO O DEPENDENCIA DE DROGAS Y ALCOHOL, ALTA VOLUNTARIA	3	5,3			3	1,3
951 - PROCEDIMIENTO MODERADAMENTE EXTENSIVO NO RELACIONADO CON DIAG. PRINCIPAL	3	47	1	17		
861 - SIGNOS, SÍNTOMAS Y OTROS FACTORES QUE AFECTAN AL ESTADO DE SALUD					3	8,3

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización

Complejo Hospitalario de Navarra

1- Unidad de Hospitalización Psiquiátrica Área I: 28 plazas en la unidad B, en Pamplona, 4 de ellas dedicadas a la atención infanto-juvenil. Acoge a pacientes derivados por los Centros de Salud Mental de Casco Viejo, Burlada, Ansoain, Buztintxuri y Tudela.

2- Unidad de Hospitalización Psiquiátrica Área II: 27 plazas en la unidad A, en Pamplona. Acoge a pacientes correspondientes a los Centros de Salud Mental de Milagrosa, Ermitagaña, San Juan, Estella y Tafalla.

A continuación, se muestran los principales indicadores de actividad del CHN en 2019.

Tabla 101. Actividad CHN

	UHP Adultos	UHP IJ	TOTAL
Nº de camas	51	4	55
Altas	770	31	801
Estancias	16.313	804	17.117
Estancia Media	21,3	30,9	21,4
I. de Ocupación	87,6	55,1	85,3
I. de Rotación	15,0	6,5	14,4
Interconsultas	2.218	0	2.218
Consultas externas	123	14	137

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización

Hospital Reina Sofía (Tudela)

Unidad de Hospitalización Psiquiátrica Área V-Tudela: Situada en el Hospital Reina Sofía, dispone de 9 camas.

La actividad realizada en 2018 se muestra en la siguiente tabla:

Tabla 102. Actividad HRS

Nº de camas	9
Altas	173
Estancias	1.834
Estancia Media	10,5
I. de Ocupación	55,8
I. de Rotación	19,4
Interconsultas	443

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización

Unidades de hospitalización de media y larga estancia de salud mental (UME y ULE)

La UME cumple dos objetivos: la liberación de plazas de hospitalización de pacientes agudos de las UHPs (pacientes que requieren una estancia más prolongada) y la provisión de tiempo suficiente para la adecuada recuperación de los pacientes con trastorno mental grave.

Por primera vez, se presentan datos de actividad referentes a un año completo de la Unidad Media Estancia de Salud Mental.

Los datos de 2018 que se muestran en la siguiente tabla corresponden a los meses de septiembre (inicio de actividad) a diciembre.

Tabla 103. Actividad UME-SM

	2018	2019
Nº camas	28	28
Ingresos	50	113
Estancias	2.348	7.458
Altas	24	120
Pacientes	50	124
E. Media	47	66
I. Ocupación	79,8	73
I. Rotación	1,79	4

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización

Tabla 104. Pacientes por sexo en UME-SM

Hombre		Mujer		TOTAL
N	%	N	%	N
80	64,5%	44	35,5%	124

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización

Unidad de Hospitalización Larga Estancia (ULE). Unidad con vocación rehabilitadora que amplía el espectro asistencial hospitalario en estrecha colaboración con la Unidad de Rehabilitación, situada en el mismo Centro San Francisco Javier. Inició su actividad en junio de 2018.

Tabla 105. Actividad ULE-SM

	2018	2019
Nº camas	28	28
Ingresos	32	34
Estancias	2.941	6.698
Altas	12	34
Pacientes	32	49
E. Media	92	197
I. Ocupación	53,3	65,5
I. Rotación	1,1	1,2

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización

Tabla 106. Pacientes por sexo en ULE-SM

Hombre		Mujer		TOTAL
N	%	N	%	N
27	55,1%	22	44,9%	49

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización

Unidad de Rehabilitación

La Unidad de Rehabilitación (UR) se configura básicamente en torno a tres programas:

- Hospitalización diurna, con 32 plazas.
- Hospitalización semanal (de lunes a viernes), con 12 camas.
- Hospitalización total: diseñado como programa de rehabilitación de larga estancia, en régimen de hospitalización de 24 horas. (de lunes a domingo), dispone de 16 plazas;

En las siguientes tablas se recogen algunos indicadores de actividad de los programas de hospitalización diurna, semanal y total, de los últimos seis años:

Tabla 107. Programa hospitalización diurna (UR)

	2015	2016	2017	2018	2019
Plazas	32	32	32	32	32
Ingresos	44	39	54	55	53
Estancias	5.383	3.548	3.736	5.138	4.698
E. media	122,3	91	69	93	88,6
Altas	55	41	48	51	54
I. ocupación	67,8	44,9	47,5	67,7	59,9

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización

Tabla 108. Programa hospitalización semanal (UR)

	2015	2016	2017	2018	2019
Camas	12	12	12	12	12
Ingresos	23	29	24	26	23
Estancias	4.093	3.746	4.100	4.025	3.699
E. media	178,0	129,2	170,8	154,8	160,8
Altas	23	29	24	25	23
I. ocupación	93,4	85,3	93,6	91,9	84,5

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización

Tabla 109. Programa hospitalización total (UR)

	2015	2016	2017	2018	2019
Camas	16	16	16	16	16
Ingresos	27	27	34	27	26
Estancias	5.515	5.618	5.615	5.684	5.387
E. media	204,2	208	165,1	211	207,2
Altas	25	28	32	26	27
I. Ocupación	94,4	95,9	96,2	97,3	92,2

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización

A continuación, se presenta la distribución de pacientes por sexo en la Unidad de Rehabilitación en 2019:

Tabla 110. Pacientes por sexo UR

	Hombre		Mujer		TOTAL
	N	%	N	%	N
HOSP. DIURNA	42	60%	28	40%	70
H.TOTAL	13	54,2%	11	45,8%	24
HOSP. SEMANAL	13	46,4%	15	53,6%	28
Total	68	55,7%	54	44,3%	122

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización

El motivo de alta y los diagnósticos de los pacientes, en los tres programas, se presentan en las tablas que siguen a continuación:

Tabla 111 Motivo de alta (UR)

	H. semanal y total	H. Diurna
CSM / Domicilio	17	42
Éxitus	1	0
Traslado interno	21	7
Otras	11	5

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización

Tabla 112. Altas por GRD en Hospitalización SM

GRD	ALTAS	EM
750 - ESQUIZOFRENIA	100	145,6
753 - TRASTORNOS BIPOLARES	15	103,8
751 - TRASTORNOS DEPRESIVOS MAYORES Y OTROS/PSICOSIS NO ESPECIFICADA	6	32,8
760 - OTROS TRASTORNOS DE SALUD MENTAL	3	186,7
861 - SIGNOS, SÍNTOMAS Y OTROS FACTORES QUE AFECTAN AL ESTADO DE SALUD	2	33,8
776 - ABUSO O DEPENDENCIA DE OTRAS DROGAS	2	138
otros GRD	6	130,2

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización

El CMBD recoge la codificación de los diagnósticos de hospitalización de Salud Mental en un único Servicio: Unidad de Rehabilitación (programa de hospitalización total y semanal), UME y ULE, de manera que los datos que ofrece son globales. No codifica las altas por traslado interno.

4.2.4 Centro San Francisco Javier: Unidades Residenciales

Las Unidades Residenciales del Centro San Francisco Javier se encuentran desde 2010 en un periodo de adecuación continuo como consecuencia de la disminución de su actividad.

En general, el número de pacientes se va reduciendo progresivamente; este hecho, junto a la reorganización de espacios para mejorar la eficacia de la asistencia, no hacen posible la diferenciación de perfiles de pacientes (RAEM y Psicogeriatría) en unidades; por ello, desde 2018 los datos se presentan bajo la denominación única de “Unidades Residenciales”.

Para el cálculo de la capacidad se ha realizado la media anual de nº camas abiertas.

Su actividad se resume en las tablas siguientes:

Tabla 113. Evolución de la actividad Centro San Francisco Javier

	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Plazas	133	124	124	124	114	84
Estancias	44.897	41.203	38.257	35.672	32.076	30.420
I. Ocupación	92,5	91	84,3	81,3	89,2	99,1

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización

Tabla 114. Indicadores de actividad Centro San Francisco Javier

	2018	2019	%19/18
Capacidad	114	84	-26,3%
Estancias	32.076	30.420	-5,2%
Índice de ocupación	89,2	99,1	11,1%
Nº ingresos	0	0	0%
Nº altas/fallecimientos	9	0	-100%

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización

4.2.5 Área de Apoyo Clínico

Farmacia

La Sección de Farmacia y Dietética de la Red de Salud Mental, durante el año 2019, prestó atención a 139 Centros dependientes de la Gerencia de Atención Primaria, de la Gerencia de Salud Mental y a otros centros externos al SNS-O con los que existen acuerdos de colaboración.

Tabla 115. Centros que atiende la farmacia de salud mental

SALUD MENTAL				ATENCIÓN PRIMARIA			OTROS CENTROS EXTERNOS
Centro SFJ	CSM	HD	Otros	Centros de AP	Consultorios	Otros	
9	9	5	1	46	43	9	17

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización

Dentro de este total de centros, se atienden 358 camas de hospitalización total y 119 plazas de hospital de día con un sistema de distribución de medicamentos en dosis unitarias a 337 pacientes. Se ha tenido en cuenta el número de camas y pacientes atendidos en la Residencia de El Vergel, a la que se la ha estado suministrando los fármacos hasta el mes de mayo de 2019, pasando en este momento a ser atendida por la Farmacia Sociosanitaria.

Además de las actividades propias de atención farmacéutica, como son la adquisición, dispensación y distribución de medicamentos, desde esta Sección se llevan a cabo otras tareas, destacando las relacionadas con el suministro de antipsicóticos inyectables de acción prolongada y con el programa de mantenimiento con Metadona, así como la preparación de dosis unitarias, información de medicamentos, y estancias tuteladas de alumnos pregrado, entre otras.

Los costes de farmacia en euros se reflejan a continuación (en precio coste + IVA):

Tabla 116 Costes de farmacia

	IMPORTE SALIDAS 2018 (€)	IMPORTE SALIDAS 2019 (€)	% del total	% 19/18
SALUD MENTAL (sin CSFJ)	2.253.178,2	2.475.564,6	62,3%	9,8%
ATENCIÓN PRIMARIA	961.177,4	970.971,4	24,4%	1%
C. SAN FRANCISCO JAVIER	405.154,1	437.252,9	11%	7,9%
CENTROS EXTERNOS	147.278,4	58.694,4	1,5%	-60,1%
OTROS	9.999,4	28.714,7	0,7%	187,2%
TOTAL	3.776.787,4	3.971.198,1	100%	5,2%

Fuente: Memoria Sección de Farmacia SM

Desde 2019, los datos de costes se obtienen desde SAP. Se han adaptado las tablas para agrupar el gasto del Centro San Francisco Javier, de manera que ahora incluye las Unidades Residenciales y la Unidad de Rehabilitación, UME y ULE.

El incremento de gasto en los centros dependientes de Salud Mental y de Atención Primaria se debe principalmente a la centralización de la administración de antipsicóticos inyectables de acción prolongada.

Por otro lado, la disminución en el gasto correspondiente a Centros Externos es debido a que en Mayo de 2019 finalizó el suministro de medicación desde esta Sección a la Residencia El Vergel, y pasó a realizarse desde el Servicio de Farmacia Sociosanitaria del SNS-O.

En la tabla siguiente se muestran los indicadores globales de la actividad de la Sección de Farmacia:

Tabla 117. Actividad farmacia

	2017	2018	2019
Atención farmacéutica a camas y plazas	539	488	477
Atención farmacéutica a Centros	171	158	139
Unidades con dispensación en dosis unitarias	3	5	4
Pacientes con dispensación en dosis unitarias	310	369	337*
Dispensación de medicamentos			
<i>Dispensación con orden médica no incluida en unidosis</i>	4.251	3.826	3.239**
<i>Nº Vales "Propuesta de gasto"</i>	4.763	4.935	5.006
<i>Nº líneas en Vales "Propuesta de gasto"</i>	65.535	70.368	69.972
<i>Lamia SM: Nº validaciones farmacéuticas</i>		4.224	5.814
Preparación de dosis unitarias			
<i>Nº de dosis reetiquetadas</i>	262.955	267.961	152.289
<i>Nº de dosis reenvasadas</i>	91.638	71.620	50.904
Programa de Mantenimiento con Metadona (PMM)			
<i>Dispensación a CSM y CS (en gramos)</i>	3.438	3.514	3.311
<i>Metadona en solución (5 mg/ml)</i>	49,6%	45,1%	39,71%
<i>Metadona en comprimidos</i>	50,4%	54,9%	60,29%
Nº Oficinas de Farmacia que colaboran en el PMM	71	54	54
Nº de pacientes en PMM en Oficinas de Farmacia	143	160	151
Adquisición de medicamentos			
<i>Coste (euros)</i>	3.747.415	4.056.994	4.353.445
<i>Nº pedidos a proveedores</i>	1.400	1.355	1.175
<i>Nº líneas de pedido a proveedores</i>	5.900	5.428	3.490
Foros en los que participa activamente	10	10	9
Nº alumnos pregrado en estancias tuteladas	4	0	3

Fuente: Memoria Sección de Farmacia SM

* Contadas 161 camas de La Residencia El Vergel, se atendió hasta mayo de 2019.

** Este ítem ha cambiado con el programa Lamia; hasta 2018 son Dispensaciones PRN sin orden médica. En 2019, son Dispensaciones con Orden Médica no incluidas en el carro de unidosis (dispensaciones justificadas por paciente + dispensaciones adicionales + permisos + automedicación).

La Memoria anual de la Sección de Farmacia recoge detalladamente su actividad; para más información puede consultarse en:

<http://intranet.gccorporativa.admon-cfnararra.es/SaludMental/Comisiones/CF/default.aspx>

UAPA

La Red de Salud Mental cuenta con una Unidad centralizada (UAPA) que asume la actividad y funciones propias de admisión, gestión de agendas, atención a pacientes y familias, y consecuentemente la tramitación administrativa de algunos procedimientos vinculados, como la gestión de los derechos ARCO (Acceso, Rectificación, Cancelación y Oposición), y coordinación con otras instituciones de carácter social y sanitario.

Además de la actividad habitual de la unidad, también se llevan a cabo actividades informativas y de coordinación con el personal administrativo de los centros, para la mejora continua del servicio.

En general todos los indicadores han aumentado con respecto a 2018 pero el más relevante es el número de solicitudes (especialmente de documentación clínica), que se han duplicado en 2019 con respecto a 2018.

A continuación se recogen los indicadores de la actividad de esta Unidad en 2019:

Tabla 118 Actividad UAPA

	2018	2019		2018	2019
RECLAMACIONES	89	127	DENUNCIAS	5	8
Asistencia clínica	22	38	Asistencia clínica	2	3
Lista de espera	15	36	Lista de espera	1	2
Personal (trato/actitud)	22	20	Personal (trato/actitud)	1	2
Citación/cambio prof.	5	13	Información clínica	1	1
Confort	3	6			
Documentación clínica	5	5	SOLICITUDES	1.010	2.047
Otros	4	4	Documentación clínica	774	1755
Información clínica	4	3	Libre elección	204	273
Libre elección	8	2	Información	32	19
Accesibilidad a prestac.	1	0			
			SUGERENCIAS	5	7
OBJECIONES	24	14	Asistencia clínica	1	1
Accesibilidad a prestac.	13	7	Confort	1	2
Información clínica	0	2	Accesibilidad a prestac.	0	1
Otros	5	2	Otros	3	3
Documentación clínica	0	1			
Libre Elección	2	1	AGRADECIMIENTOS	6	8
Personal (trato/actitud)	1	1	Personal (trato/actitud)	2	4
Asistencia	1	0	Asistencia clínica	3	3
Idioma	2	0	Otros	1	1

Fuente: SISNASAP

Entre los procedimientos administrativos que se tramitan a través de esta unidad están los protocolos de admisión para pacientes pertenecientes a seguro privado o concertado, gestión de admisión a plazas concertadas en Comunidades Terapéuticas, solicitud de segunda opinión o solicitud externa de servicios, así como la gestión de certificados de viajeros que transportan, en el marco de un tratamiento médico, sustancias estupefacientes y/o psicotrópicas sujetas a fiscalización de los cuales en 2019 se han gestionado 56.

Los cambios de centro solicitados durante 2019 han sido los siguientes:

Tabla 119. Solicitudes de cambio de centro

CSM ORIGEN	Tipo de petición		TOTAL	%
	2ª opinión	Cambio Centro		
Ansoain		7	7	11,5%
Burlada	2	4	6	9,8%
Buztintxuri	5	3	8	13,1%
Casco Viejo	1	6	7	11,5%
Ermitagaña	1	7	8	13,1%
Estella		1	1	1,6%
Infanto-Juvenil	1		1	1,6%
Milagrosa		9	9	14,8%
San Juan		9	9	14,8%
Tafalla	1	3	4	6,6%
Tudela		1	1	1,6%
TOTAL	11	50	61	100%

Fuente: Unidad de atención a pacientes y admisión

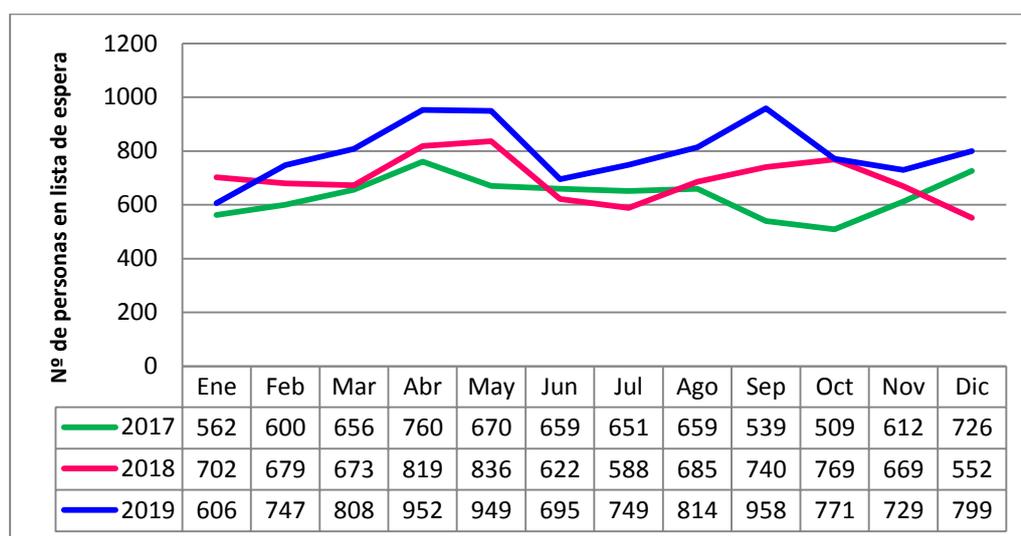
Tabla 120. Lista de espera de consulta (Diciembre 2019)

CSM	Personas	No cita	Personas por grupo de días de espera						EM
			<15	15-30	31-45	46-60	61-90	>90	
Ansoain	49	0	7	14	21	3	3	1	33
Burlada	74	0	7	22	16	29	0	0	38
Buztintxuri	62	0	3	22	29	4	4	0	33
Casco Viejo	59	0	1	38	16	4	0	0	30
Ermitagaña	44	0	0	17	26	1	0	0	33
Estella	46	0	10	24	8	1	1	0	27
Infanto-Juvenil	176	0	3	30	59	77	6	1	42
Milagrosa	57	0	0	42	14	0	0	1	34
San Juan	94	0	0	42	19	29	4	0	38
Tafalla	32	0	3	18	9	2	0	0	28
Tudela	50	1	13	23	12	1	0	1	29
Tudela IJ	17	0	5	3	7	1	0	1	32
PTG	39	0	0	0	39	0	0	0	39
TOTAL	799	1	52	295	275	152	18	5	34

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización

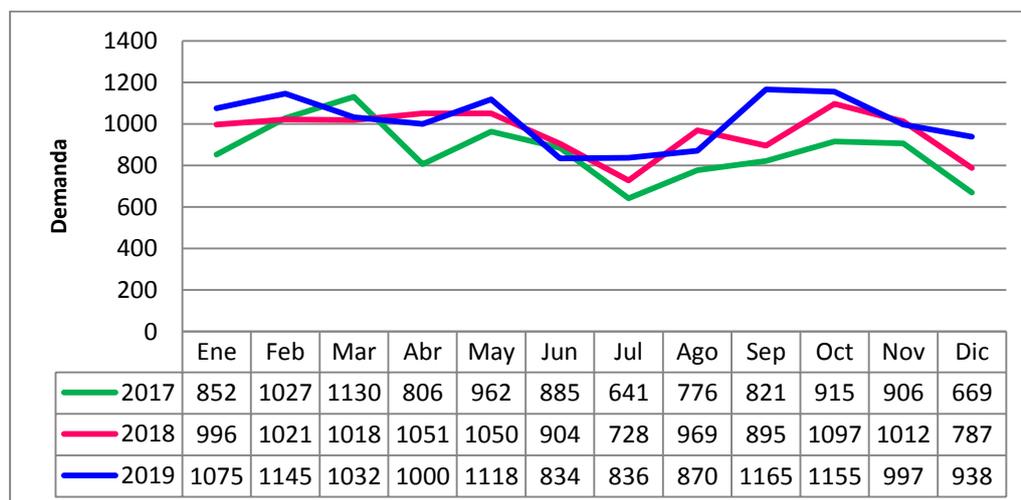
Las siguientes tablas recogen los datos de pacientes en lista de espera para primera consulta a 31 de Diciembre, y la demanda de los años 2017, 2018 y 2019. La apertura de agendas de psicología a atención primaria ha tenido como consecuencia un aumento de la demanda.

Figura 7. Lista de espera en consultas



Fuente: SISNA

Figura 8. Evolución de la demanda



Fuente: SISNA

4.2. ACTIVIDAD DOCENTE Y CIENTÍFICA

La actividad docente y científica realizada durante el año 2019 queda recogida en la siguiente tabla.

Tabla 121. *Actividad de formación, docente y científica*

	2017	2018	2019
Formación Continuada			
Docencia Pregrado (Alumnado)	167	184	209
Docencia Postgrado MIR-PIR-EIR (Cursos)	6	7	7
Formación Continuada (Cursos)	51	42	44
	2017	2018	2019
Actividad científica			
Publicaciones de libros y/o capítulos	3	13	14
Artículos revistas	42	38	41
Proyectos de investigación	4	4	4
Tesis doctorales	2	0	1
Premios	0	0	0
Congresos (Ponencias-comunicaciones-pósteres)	76	47	40

Fuente: Elaboración propia

4.2.1 Actividad Docente

Los datos relacionados con la actividad docente de la RSMNa están detalladamente recogidos en la memoria de actividad 2019 de la Comisión de Formación Continuada (CFC).

Se organizaron un total de 44 cursos de formación dirigidos a todos los y las profesionales, así como a residentes que están realizando su formación especializada en la Unidad Docente Multiprofesional de Salud Mental.

El número total de profesionales de la Red de Salud Mental que asistieron a las actividades formativas fue de 851, el 86,8% fueron mujeres (739) y un 13,2% fueron hombres (112).

Se solicitó a la Comisión de Formación Continuada de Navarra, la acreditación de 26 actividades formativas y todas ellas fueron acreditadas con un total de 22,86 créditos. No fue solicitada acreditación (por quedar excluidas de la norma) para aquellas actividades que iban dirigidas a residentes MIR, PIR y EIR, profesionales de trabajo social, ni a personal administrativo.

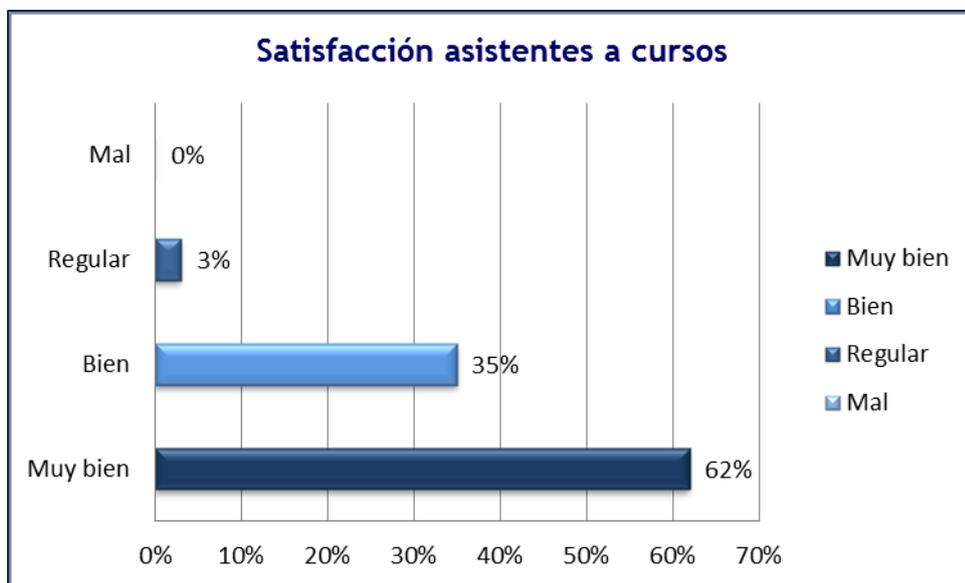
Tabla 122. Cursos organizados por la CFC durante 2019

Cursos de Formación Continuada de Salud Mental	Dirigido a	Acreditación
Intervención psicosocial en trastornos psicóticos y trastornos asociados	Trabajador Social	NP
Curso de técnicas de habilidades en la entrevista. El terapeuta como "Pescador de emociones"	MIR-PIR-EIR	NP
La humanización de los cuidados, clave para la satisfacción asistencial. 1ª, 2ª y 3ª Edición	Profesionales sanitarios de RSMNa	2,98
Efectos secundarios de los psicofármacos en el TMG. Papel del TCAE. 1ª, 2ª y 3ª Edición. Pamplona y Tudela	TCAE	2,19
Taller teórico-práctico de movilización del pacientes (Ed. 13ª)	TCAE y Celadores	NP
Contención mecánica para profesionales de centros Hospitalarios y/o centros de SM de Tudela. 9ª Edición	Personal Sanitario de TUDELA	NP
Taller Teórico práctico de Prevención y tratamiento del dolor de espalda en el ámbito laboral. 1ª y 2ª Edición	Administrativos/as	NP
Abordaje ambulatorio del alcoholismo desde enfermería	DUE, EIR	1,55
Indicación y fases del proceso psicoterapéutico	MIR-PIR-EIR	NP
Programa de empleo y actividad en Primeros Episodios Psicóticos	Terapia ocupacional	1,67
Confidencialidad en el ámbito sanitario. 1ª Edición	Psiquiatras, Psic. C., DUE, TO, Físio., Médicos y TS	1,35
Buenas prácticas en la atención de los usuarios y acompañantes. 1ª y 2ª Edición	Personal administrativo	NP
Inclusión laboral basada en el modelo IPS	Terapeutas O.	1,23
Patología dual en TMG. Abordaje centrado en el paciente	Psiquiatras y MIR	1,06
Introducción de Host en consulta y Sistema de información Sanitaria de Navarra para los Servicios de Atención al Paciente (SISNASAP)	Administrativo RSMNa	NP
Historia Clínica Informatizada. 4ª Edición	MIR-PIR-EIR (1º)	NP
Revisión de conceptos de Host en consulta y Sistema de información Sanitaria de Navarra para los Servicios de Atención al Paciente	Administrativo RSMNa	NP
Autoprotección e intervención en situaciones conflictivas. 1ª y 2ª Edición	Personal ULE y UME	NP
Taller Peritaje judicial. 1ª y 2ª Edición	Psiquiatras y Psic. C.	1,83
Introducción a la investigación Social en Salud	Trabajadoras sociales	NP
Patología Dual e intervención de enfermería	DUE	1,80
Evaluación e intervención en los trastornos específicos del desarrollo del aprendizaje; dislexia	Psiquiatras, Psic. C., DUE, TO y TS IJ	1,17
Medicina basada en la evidencia e investigación clínica	Psiquiatras, Psic. C. DUE, TO, Físios, Médicos y TS.	0,37
Comunicación científica gráfica. Elaboración de un póster científico y Abordaje comunicacional por el TCAE en el paciente con agitación psicomotriz. 1ª Edición	DUE y Residentes TCAE	1,71 0,51
Contención física para profesionales de UHP-A y UHP-B. 1ª y 2ª Edición	Personal UHP A y B	NP
Manejo de la sintomatología negativa en personas con trastornos mentales graves. 4ª Edición - PAMPLONA	TCAE y DUE	1
Psiquiatría Legal. Relaciones entre la práctica asistencial y el derecho	MIR-PIR-EIR	NP
Los profesionales de SM y el tratamiento del malestar	Psiquiatras y Psic. C.	0,99
Taller de formación para facilitar el abordaje motivacional del paciente con problemas de alcohol	MIR-PIR-EIR	NP
Prevención del duelo en enfermedad avanzada	MIR-PIR-EIR	NP
Entrenamiento en habilidades asertivas y comunicación no violenta.	Personal administrativo	NP
Actualización en conductas suicidas. Papel del TCAE	TCAE	0,65
Estrategia de descalamiento en SM. 1ª Edición	Psiquiatras, Psic. C. y DUEs UHP-A y B	0,80
Lectura Crítica	MIR-PIR-EIR	NP
TOTAL		22,86

Fuente: Elaboración propia

Todas las actividades formativas son evaluadas mediante encuesta de satisfacción. De las evaluaciones, anónimas y voluntarias, realizadas por las personas asistentes se han extraído los datos que manifiestan una mayoritaria satisfacción con los cursos recibidos. En total se obtuvieron 723 encuestas.

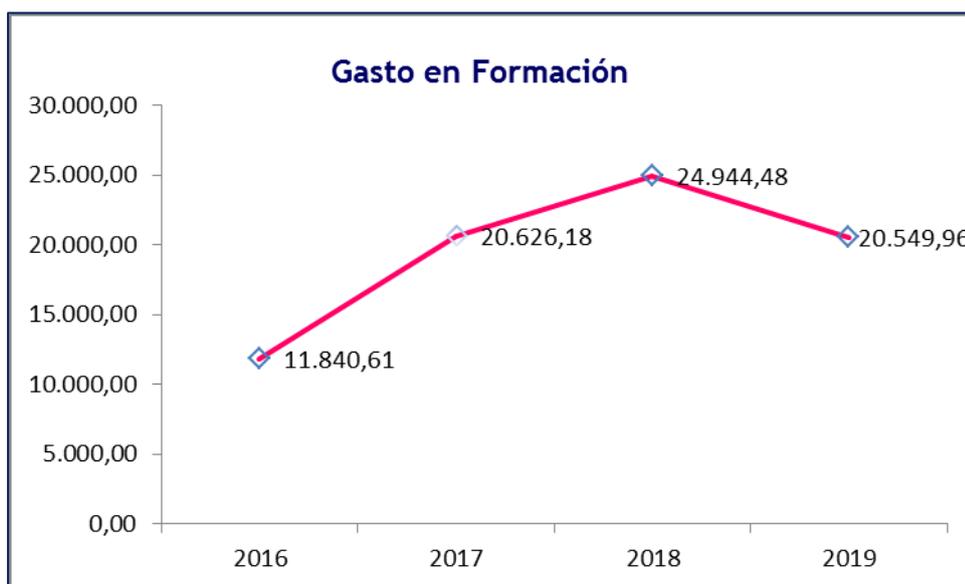
Tabla 123. Evaluación de la satisfacción con la formación



Fuente: Elaboración propia

En cuanto al presupuesto destinado a formación continuada, en el siguiente gráfico puede verse la evolución de los últimos cinco años.

Figura 9. Evolución del presupuesto destinado a formación continuada



Fuente: Elaboración propia

- **Docencia pregrado**

En el curso 2019 han realizado prácticas tutorizadas 209 alumnos y alumnas de pregrado.

El siguiente cuadro refleja la distribución por cada una de las disciplinas:

Tabla 124. Alumnado pregrado

Año	Medicina	Psicología	Enfermería	T. Social	Farmacia	Dietética	Fisioterapia	Master Gestion	Terapia Ocupacional	Total
2014	21	21	87	15	4	1	1	1	1	152
2015	12	18	101	13	4	0	3	1	1	153
2016	8	22	87	6	1	0	0	0	0	124
2017	33	25	84	17	4	0	0	1	3	167
2018	31	59	76	16	0	0	1	0	1	184
2019	36	63	90	15	3	0	2	0	0	209

Fuente: Memoria comisión formación continuada 2019

- **Docencia postgrado**

En la siguiente tabla se recogen las actividades formativas que han sido dirigidas a residentes de enfermería, psiquiatría y psicología clínica, supervisadas por la Comisión de Docencia y organizadas por la de Formación Continuada.

Tabla 125. Actividades de formación dirigidas a especialistas en formación

Título	Horas	Mes
Técnicas de habilidades en la entrevista. El terapeuta como "Pescador de emociones"	6	Enero
Indicación y fases del proceso psicoterapéutico	9	Marzo
Historia Clínica Informatizada. 4ª Edición	12	Mayo
Psiquiatría Legal. Relaciones entre la práctica asistencial y el derecho	10	Noviembre
Taller de formación para facilitar el abordaje motivacional del paciente con problemas de alcohol	10	Noviembre
Prevención del duelo en enfermedad avanzada	8	Noviembre

Fuente: Memoria comisión formación continuada 2019

Se continuó la organización de Sesiones Multidisciplinares de la RSMNa, 8 de ellas tuvieron lugar a lo largo de 2019. Éstas fueron impartidas por 26 docentes y asistieron 462 profesionales de los distintos centros de la Red de SMNa. Mensualmente, los lunes y de modo rotatorio, los diferentes equipos de los recursos de la RSMNa presentan un caso clínico.

El objetivo principal es trabajar las sesiones clínicas desde un abordaje multidisciplinar de Salud Mental: psiquiatras, psicólogos/os, enfermeras/os, trabajadoras/es sociales y terapeutas ocupacionales.

Tabla 126. Sesiones multidisciplinarias 2019

Título de la sesión	Fecha	Ponentes	Centro
La puerta giratoria en Salud Mental: a propósito de un caso	28-ene	Cristina Gómez , M ^a Ángeles Durán y Fernando Morrás	H. Día I
Una mirada sistémica al trastorno alimentario	25-feb	Bani Maya y Claudia Pascualena	CSM Casco Viejo
"Doctor, me duele la cabeza", A propósito de un caso valorado en la ULE	25-mar	Maite Sagardoy, Alba Tobar, Eva Marques, Aiora Leache y Virginia Basterra	Unidad de Larga Estancia
Intervención multidisciplinar desde un CSM: fortalezas y debilidades de la intervención ambulatoria	29-abr	David Brugos Miranda	CSM Milagrosa
Abordaje multidisciplinar de un paciente atendido en UME	10-jun	Carmen Gradin, Ángela González, Silvia García, Juana Vidal y Sergio González	Unidad Media Estancia
Abordaje de lo desconocido	28-oct	Raquel Fernández, Raúl Santesteban y Marta Argüelles	UHP-B
Complicaciones somáticas y conductuales en Trastorno Generalizado del Desarrollo". Caso clínico	25-nov	Carmen García de Eulate, Susana Fernández Huarte , Amaia Goienetxe Labaien y Clara Madoz Gúrpide	H. Día Infanto Juvenil
Violencia de Género y Salud Mental. Perspectiva multidisciplinar	16-dic	Gabriela Sánchez, Beatriz Zubizarreta, Susana Huarte	CSM Buztintxuri

Fuente: Elaboración propia

A estas actividades formativas dirigidas a los profesionales hay que añadir las relacionadas con la formación teórica específica de cada especialidad (MIR, PIR y EIR) en las que también participan los profesionales de la RSMNa.

Durante el año 2019 se realizaron un total de 87 sesiones y participaron 68 profesionales, (no solo de la RSMNa).

Las sesiones tienen lugar los jueves de 8:00 a 10:00 horas aproximadamente.

El último jueves de cada mes tiene lugar la sesión multidisciplinar integradora, en la que entre los residentes de las tres disciplinas, trabajan un caso conjuntamente y lo exponen. Se realizaron 6 sesiones multidisciplinarias integradoras.

Tabla 127. Participación en docencia postgrado

	Nº Sesiones	Profesionales imparten sesión
EIR	27	19
PIR	27	25
MIR	27	24
Multidisciplinarias	6	
TOTAL	87	68

Fuente: Elaboración propia

El 28 de noviembre de 2019 se celebró la V Sesión de Investigación de residentes, en la que los y las especialistas en formación expusieron trabajos presentados en Congresos. A continuación se recoge el contenido teórico y la participación de los diferentes profesionales en los programas de formación de especialistas.

Tabla 128. Sesiones teóricas formación residentes 2019 (I)

Fechas	Docente	Título de la sesión
10-ene	Rubén Maeztu	Dinámica de grupos: Teorías y técnicas de conducción de grupos 1
	Alejandro Ballesteros	Aplicaciones prácticas en psicofarmacología II: Antipsicóticos
	M ^a Carmen Sainz	El informe clínico
17-ene	Rubén Maeztu	Dinámica de grupos: Teorías y técnicas de conducción de grupos 2
	Patricio Molero	Aplicaciones prácticas en Psicofarmacología III: Estabilizantes y otros. TEC y estimulación magnética transcraneal
	J. Antonio García	El proceso terapéutico y habilidades psicoterapéuticas
24-ene	Iosune Zurbano	Terapia familiar sistémica
	Ignacio Gainza	Nuevas herramientas y líneas farmacológicas
		Sesión Feedback intermedia. Residentes PIR y Tutores
07-feb	Iosune Zurbano	Sentimientos y emociones
	Javier Cinza	Aplicaciones prácticas en Psicofarmacología V: Interacciones Farmacológicas
14-feb	Ana Isabel Pérez	Niveles de intervención en psicoterapia: Individual, grupal, pareja, familia, institucional, comunitario
	David Rodríguez	Métodos de valoración y técnicas de intervención de enfermería aplicados a SM 1
	Olga Arbeo	Tratamientos psicofarmacológicos IV: Trastornos adictivos
21-feb	Lucía Moreno	Valoración de la eficacia y la eficiencia de los programas de evaluación y tratamiento psicológico, farmacológico y
	David Rodríguez	Métodos de valoración y técnicas de intervención de enfermería aplicados a SM 2
	Jose López	Inteconsulta Psiquiátrica I: Manejo multidisciplinar de pacientes
07-mar	Adriana Goñi	Guías clínicas nacionales e internacionales para el tto. de los trastornos y enfermedades mentales
	Julia Goñi	El equipo de trabajo
	Fernando Pérez	Interconsulta psiquiátrica II: casos prácticos
14-mar	Paula González	Psicoterapia I: Terapia Cognitivo-Conductual y Terapia Interpersonal
	Cristina Beltrán	Intervenciones psicosociales de enfermería en situaciones de estrés, cambio y/o crisis
	Oscar Fdz. de la Vega	Trastornos orgánicos de la personalidad
21-mar	Sergio Iribarren	Psicoterapia II: Terapia de Aceptación y Compromiso y de Activación Conductual
	Cristina Gomez/	Violencia de género: Detección e intervención
	Elena Erro	Encefalitis autoinmunes. Tratamiento de demencias y Parkinson
04-abr	Iñaki Arrizabalaga	Psicoterapia III : Terapia Dialéctico-Conductual
	Cristina Gomez y	Que significa, aplicar la perspectiva de género
	Pedro Clavero	Epilepsia:pseudocrisis, psicosis farmacológicas
11-abr		Psicoterapia IV: Terapias psicológicas breves
		Congreso ANESM
	Laura Barrado	Interconsulta no presencial
02-may	Bani Maya	Psicoterapia V: Terapia familiar.
	Ibana Perez	Antropología de la salud mental
	Raquel Fernández	Urgencias Psiquiátricas: Intervención en crisis
09-may	Katia Llano	Otras psicoterapias y técnicas psicoterapéuticas
	Inmaculada Ripa	Estrategias de intervención de enfermera especialista (basadas en taxonomía NANDA) en el CSM a propósito de un caso de
	Camino Núñez	Técnicas de prevención de contención y desescalamiento
16-may	Amalia Zarzuela	Derecho a la autonomía del paciente en psicoterapia, su normativa y regulación
	Sergio Ladrón	Nuevos Modelos Profesionales en Enfermería de Salud Mental
	María Ribeiro	SINAPS
23-may	Antonio Casí	Equipos de trabajo en Salud Mental
	Carmen Pegenaute	Evolución histórica de la asistencia psiquiátrica y de los cuidados de enfermería en SM
	Adriana Goñi	Suicidio: Protocolo de Prevención del SNS. Programas de Prevención del Suicidio
06-jun	Virginia Basterra	Coordinación, dirección y gestión de equipos de trabajo. Metodología de trabajo en equipo
	Cristina Garriz	Psicofarmacología 1
	Carolina Combarro	Sd. Neuroléptico Maligno. Sd. Serotoninérgico
13-jun		Congreso ANPIR
	Cristina Garriz	Psicofarmacología 2
	Migdiray Martín	Psiquiatría transcultural: aspectos básicos
20-jun	Matilde Lahera	Autocuidado del profesional de salud mental y cuidado de los equipos
		Reunión de evaluación del Programa con los Tutores
		Reunión de evaluación del Programa con los Tutores
19-sep	María Ribeiro	Protocolo de Seguridad del paciente, Sistema de Registro de Incidencias y Gestión de Eventos Adversos en los Equipos
	Amair Umerez, Alba	Psicopatología clínica 1
	David Peralta	Aplicaciones Prácticas en Psicofarmacología VI: Situaciones especiales: embarazo, lactancia, ancianos
26-sep	Raquel Ruiz Ruiz	Trastornos mentales orgánicos
	Amair Umerez, Alba	Psicopatología clínica 2
		Congreso Nacional de Psiquiatría
	Juan José Castiella	Trastornos mentales del comportamiento debidos al consumo de sustancias psicoactivas

Fuente: Elaboración propia

Tabla 129. Sesiones teóricas formación residentes 2019 (II)

Fechas	Docente	Título de la sesión
03-oct	Ibana Pérez Jiménez	Intervención enfermería en trastornos adictivos
	Jose Antonio Agüero	T. Afectivos I: distimia y ciclotimia
10-oct	Fernando Fernández	Trastornos esquizofrénicos y del espectro esquizofrénico
	Aida Mon Diaz	Proceso de atención de enfermería y planes de cuidado de enfermería en SM
	Miren López Lareki	T. Afectivos II: Depresión Mayor. Trastorno Depresivo Recurrente
17-oct	Germán Jusué	Trastornos adaptativos y de ajuste
	Pablo del Río	Principales componentes del comportamiento de ser humano
	Patricio Molero	T. Afectivos III: Trastorno Bipolar
24-oct	Luisa Pérez	Trastornos de ansiedad y somatomorfos
	Montse Fernández	Programa esfera sexual
	María Ribeiro	T. Psicóticos I: Episodio Psicótico Agudo
07-nov	Ana Biurrun	Trastornos de humor y del estado anímico (afectivos)
	Lola Pérez	Rehabilitación psicosocial en los diferentes niveles de intervención
	Virginia Basterra	T. Psicóticos II: Psicosis Aguda Polimorfa
14-nov	Patricia Corte	Trastornos de la alimentación
	Sergio Ladrón	Introducción a la práctica basada en la evidencia y la investigación cuantitativa
	Lucía Moreno	T. Psicóticos III: Esquizofrenia y T. espectro esquizofrénico
21-nov	Uxua Ardanaz	Trastornos de la personalidad y del comportamiento del adulto
	Aroa Vidal Urtasun	Concepto de salud mental y epidemiología psiquiátrica 1 y 2"
	Elena García	T. Psicóticos IV: Espectro esquizoafectivo
12-dic	Bani Maya	Trastornos mentales en la discapacidad intelectual
	Cristina Beltran	Aproximación investigación cualitativa en enfermería
	Matilde Martínez Moneo	T. Psicóticos V: PEP
19-dic	Raquel Fernández	Programas y procedimientos de intervención en crisis y en interconsulta.
	Mª Cruz Ariz Cía	Programa Primeros episodios psicóticos
	Laura Barrado	T. Psicóticos VI: Abordaje del TMG refractario
	Juan Ignacio Arrarás	Guías clínicas nacionales e internacionales para la intervención en crisis

Fuente: Elaboración propia

4.2.2 Actividad Científica

Publicaciones. Libros-Capítulos, artículos en revistas científicas

- Alzueta N, Marín M, Castresana M, et al. Statin-induced autoimmune myopathy: a case report". European Journal of Hospital Pharmacy. Published Online First: 07 November 2019
- Arrarás JI, Ibañez B, Pereda N, Iribarren S, Basterra I. The association of clinical insight and depression with quality of life in schizophrenia. Psychiatry Res. 2019; 279:350-352. doi: 10.1016/j.psychres.2019.02.069
- Arrarás JI, Basterra I, Pereda N, Ibañez B, Iribarren S, Cabases JM. The Schizophrenia Quality of Life Scale Revision 4 (SQLS-R4) questionnaire. A validation study with Spanish schizophrenia spectrum outpatients. Actas Esp Psiquiatr. 2019 ;47(3):97-109
- Arrarás JI, Manrique E. [How depression and its treatment are perceived]. An Sist Sanit Navar. 2019 Apr 25; 42(1):5-8. doi: 10.23938/ASSN.0591
- Arrarás JI, Illarramendi JJ, Manterola A, Asin G, Salgado E, Arrondo P, Dominguez MA, Arrazubi V, Martinez E, Viudez A, de la Cruz S, Vera R. Quality of life in elderly breast cancer patients with localized disease receiving endocrine treatment: a prospective study. Clin Transl Oncol. 2019 Sep;21(9):1231-1239. doi: 10.1007/s12094-019-02048-4
- Arrarás JI, Asín G, Illarramendi JJ, Manterola A, Salgado E, Domínguez MA. The EORTC QLQ-ELD14 questionnaire for elderly cancer patients. Validation

study for elderly Spanish breast cancer patients. *Rev Esp Geriatr Gerontol.* 2019 Nov - Dec;54(6):321-328. doi: 10.1016/

- Arrarás JI, Rohde GE, Young T, Winstanley J, Black K, Boyle F, Bredart A, Costantini A, Guo J, Irarrazaval ME, Kobayashi K, Kruizinga R, Navarro M, Omidvari S, Serpentine S, Spry N, van Laarhoven H, Yang G, Vivat B. Associations between sex, age and spiritual well-being scores on the EORTC QLQ-SWB32 for patients receiving palliative care for cancer: A further analysis of data from an international validation study. *Eur J Cancer Care (Engl).* 2019;28(6):e13145. doi: 10.1111/ecc.13145
- Arrarás JI, Fischer F, Helmer S, Rogge A, Buchholz A, Hannawa A, Horneber M, Kiss A, Rose M, Söllner W, Stein B, Weis J, Schofield P, Witt CM. Outcomes and outcome measures used in evaluation of communication training in oncology - a systematic literature review, an expert workshop, and recommendations for future research. *BMC Cancer.* 2019 Aug 14;19(1):808. doi: 10.1186/s12885-019-6022-5
- Arrarás JI, Weis J, Wirtz MA, Tomaszewski KA, Hammerlid E, , Conroy T, Lanceley A, Schmidt H, Singer S, Pinto M, Alm El-Din M, Compter I, Holzner B, Hofmeister D, Chie WC, Harle A, Flechtner HH, Bottomley A; EORTC Quality of Life Group. Sensitivity to change of the EORTC quality of life module measuring cancer-related fatigue (EORTC QLQ-Fa12): Results from the international psychometric validation. *Psychooncology.* 2019 Aug;28(8):1753-1761. doi: 10.1002/pon.5151
- Arrarás JI, Singer S, Amdal CD, Hammerlid E, Tomaszewska IM, Castro Silva J, Mehanna H, Santos M, Inhestern J, Brannan C, Yarom N, Fullerton A, Pinto M, , Kiyota N, Bonomo P, Sherman AC, Baumann I, Galalae R, Fernandez Gonzalez L, Nicolatou-Galitis O, Abdel-Hafeez Z, Raber-Durlacher J, Schmalz C, Zotti P, Boehm A, Hofmeister D, Krejovic Trivic S, Loo S, Chie WC, Bjordal K, Brokstad Herlofson B, Grégoire V, Licitra L; EORTC Quality of Life and the EORTC Head and Neck Cancer Groups. International validation of the revised European Organisation for Research and Treatment of Cancer Head and Neck Cancer Module, the EORTC QLQ-HN43:Phase IV. *Head Neck.* 2019 Jun;41(6):1725-1737. doi: 10.1002/hed.25609
- Azcárate Jiménez Leire, JJ López-Goñi, A. Goñi-Sarriés, L. Montes-Reula, A. Portilla-Fernández; R. Elorza-Pardo. La repetición del intento de suicidio: un estudio de seguimiento. Repeated suicide attempts: a follow-up study. *Revista.* 47(4); 127-136, 47 (4). 2019
- Calvo Pita C, Sánchez Ruiz de Gordo M, Juangarcía Sola A, Fernández Ortega J, Bermúdez Carballal L, Puy Anaut X, Agudo Pascual MC, López Andrés A. Desarrollo e implantación de un entorno informático de prescripción, validación y dispensación para centros de media-larga estancia y residenciales. Comunicación presentada en el 64 Congreso Nacional de la SEFH. Sevilla
- Cuesta MJ , Gil-Berrozpe GJ, Sánchez-Torres AM, García de Jalón E, Moreno-Izco L, Fañanás L, Peralta V,; SEGPEPs group. Utility of the MoCA for cognitive impairment screening in long-term psychosis patients. *Schizophr Res.* 2019 Dec 2. pii: S0920-9964(19)30489-X. doi: 10.1016/j.schres.2019.10.054

- Cuesta MJ, Mas S, Gassó P, Rodríguez N, Cabrera B, Mezquida G, Lobo A, González-Pinto A, Parellada M, Corripio I, Vieta E, Castro-Fornieles J, Bobes J, Usall J, Saiz-Ruiz J, Contreras F, Parellada E, Bernardo M; PEPs group*. Personalized medicine begins with the phenotype: identifying antipsychotic response phenotypes in a first-episode psychosis cohort. *Acta Psychiatr Scand*. 2019 Nov 20. doi: 10.1111/acps.13131. *PEPs group: Lafuente A, Bioque M, Diaz-Caneja CM, González-Peñas J, Solis AA, Rebella M, González-Ortega I, Besga A, Sanjuán J, Nacher J, Morro L, Montserrat C, Jimenez E, Costa SGD, Baeza I, de la Serna E, Rivas S, Diaz C, Saiz PA, Garcia-Álvarez L, Fraile MG, Rabadán AZ, Torio I, Rodríguez-Jimenez R, Butjosa A, Pardo M, Sarró S, Pomarol-Clotet E, Cuadrado AI.
- Cuesta MJ González-Ortega I, González-Pinto A, Alberich S, Echeburúa E, Bernardo M, Cabrera B, Amoretti S, Lobo A, Arango C, Corripio I, Vieta E, de la Serna E, Rodríguez-Jimenez R, Segarra R, López-Ilundain JM, Sánchez-Torres AM,; PEPs Group: Zorrilla I, López P, Bioque M, Mezquida G, Barcones F, De-la-Cámara C, Parellada M, Espliego A, Alonso-Solís A, Grasa EM, Varo C, Montejo L, Castro-Fornieles J, Baeza I, Dompablo M, Torio I, Zabala A, Eguiluz JI, Moreno-Izco L, Sanjuán J, Guirado R, Cáceres I, Garnier P, Contreras F, Bobes J, Al-Halabí S, Usall J, Butjosa A, Sarró S, Landin-Romero R, Ibáñez A, Selva G. Influence of social cognition as a mediator between cognitive reserve and psychosocial functioning in patients with first episode psychosis. *Psychol Med*. 2019 Oct 22:1-9. doi: 10.1017/S0033291719002794
- Cuesta MJ Luperdi SC, Tabarés-Seisdedos R, Livianos L, Vieta E, Balanzá-Martínez V. Neurocognitive endophenotypes in schizophrenia and bipolar disorder: A systematic review of longitudinal family studies. *Schizophr Res*. 2019 Aug;210:21-29. doi: 10.1016/j.schres.2019.06.014
- Cuesta MJ Bernardo M, Cabrera B, Arango C, Bioque M, Castro-Fornieles J, Lafuente A, Parellada M, Saiz-Ruiz J, Vieta E. One decade of the first episodes project (PEPs): Advancing towards a precision psychiatry. *Rev Psiquiatr Salud Ment*. 2019 Jul - Sep;12(3):135-140. doi: 10.1016/j.rpsm.2019.03.001. Epub 2019 May 16
- Cuesta MJ ,Peralta V,. An empirical study of five sets of diagnostic criteria for delusional disorder. *Schizophr Res*. 2019 Jul; 209:164-170. doi: 10.1016/j.schres.2019.04.027
- Cuesta MJ ,Bioque M, Mas S, Costanzo MC, Cabrera B, Lobo A, González-Pinto A, Rodriguez-Toscano E, Corripio I, Vieta E, Baeza I, Ibáñez Á, Fraile MG, , Mezquida G, Lafuente A, Bernardo M; PEPs GROUP*. Gene-environment interaction between an endocannabinoid system genetic polymorphism and cannabis use in first episode of psychosis. *Eur Neuropsychopharmacol*. 2019 Jun;29(6):786-794. doi: 10.1016/j.euroneuro.2019.04.005. *PEPs Group: Silvia Amoretti, Ana Meseguer, Gonzalo López, Jorge Vidal, Anna Alonso, Mireia Rabella, Itxaso González Ortega, Purificación López, M^a Fe Barcones, Concepción de-la-Cámara, Julio Sanjuán, Esther Lorente Rovira, Anna Mané, Daniel Bergé, Brisa Solé, Susana Gomes-Da Costa, Elena de la Serna, Josefina Castro-Fornieles, Fernando Contreras, Auria Albacete, Leticia García-Álvarez, Lorena de la Fuente Tomás, Aránzazu Zabala, Rafael Segarra, Isabel Morales-Muñoz, Roberto Rodríguez-Jimenez, Judith Usall, Anna Butjosa,

Salvador Sarró, Ramón Landín-Romero, Jerónimo Saiz-Ruiz, José M. López-Ilundain, Vicent Balanzá-Martínez.

- Cuesta MJ , Boloc D, Gortat A, Cheng-Zhang JQ, García-Cerro S, Rodríguez N, Parellada M, Saiz-Ruiz J , Gassó P, Lafuente A, Bernardo M, Mas S. Author Correction: Improving pharmacogenetic prediction of extrapyramidal symptoms induced by antipsychotics. *Transl Psychiatry*. 2019 May 2;9(1):145. doi: 10.1038/s41398-019-0480-z
- Cuesta MJ, Lobo A, Rabanaque I, Blanch J, Campos R, Ezquiaga E, Farré JM, Gómez-Reino I, Marco C, Navío M, Ochoa E, Parramón G, Ventura T, Aguilar EJ, Artal J , Devolx VM, Espárrago G, Franco MA, Hernández Fleta JL, Martínez Jambrina JJ, Ortega MÁ, Palomo J, Pérez Costillas L, Roca M. The development of psychosomatic and Liaison Psychiatry units in Spain: A national enquiry. *J Psychosom Res*. 2019 Oct;125:109784. doi: 10.1016/j.jpsychores.2019.109784
- Durán Los Arcos M^a Ángeles, M^a Jaqueline Ruesga Calderón. *psicologia.com* Me da miedo curarme. 232019. 2019
- Durán Los Arcos M^a Ángeles, M^a Jaqueline Ruesga Calderón. Pulso especial investigación nº4. Actitudes y creencias frente a la medicación en paciente en tratamiento con psicofármacos. *Revista*. Pág 35. 2019
- Durán Los Arcos M^a Ángeles, M^a Jaqueline Ruesga Calderón. *Psicología.com*. Presencia, intervención enfermera que humaniza los cuidados. *Revista*. 232019.2019
- Fernández Ovejero, Raquel, Angel L. Montejo. Lourdes Aguilar. Carolina Lorenzo. Carlos Roncero. Tardive Dyskinesia After Aripiprazole Treatment That Improved With Tetrabenazine, Clozapine, and Botulinum Toxin. *Revista*, vol 5, 30949057. 2019
- Fernández Ovejero, Raquel, Angel l. Montejo. Joemir Becker. Gloria Bueno. Frequency of Sexual Dysfunction in Patients Treated with Desvenlafaxine: A Prospective Naturalistic Study. *Revista* vol 18, 31117203. 2019
- García del Valle Méndez, Gloria, Montse Fernández Rubio, Nieves Izco García. Palabra de enfermera. Relación terapéutica y acompañamiento en la enfermedad mental. *Revista*, vol 1. 2019
- Gascón Villacampa A, Castresana Elizondo M, Marín Marín M, Alzueta Isturiz N, Pio Asín M, Lizarralde Alvarez A, Rubio Obanos T. Análisis de intervenciones de optimización de uso de antimicrobianos sobre las prescripciones de carbapenems y oxazolidonas en un hospital comarcal. 64 Congreso Nacional de la SEFH. Sevilla
- Goñi Sarriés, Adriana. Comparación entre los intentos de suicidio leves, graves y muertes por suicidio en Navarra. Intentos y consumados. *Revista Clínica y Salud*; 30(2): 109-113. 2019
- Laporta Herrero, Isabel, Maria Pilar Delgado Miguel, Soraya Rebollar González. Intervención e investigación en contextos clínicos y de la salud. Volumen I. ¿Reconocen los padres la sintomatología depresiva de sus hijos adolescentes con anorexia nerviosa? Libro. Capítulo 20.2019

- Larrión Labiano, Alba, Inés Martínez Ciordia, María Marín Vila, Mónica Quesada Laborda, María José Aibar Luis. Avances en Psicología Clínica 2017. Conceptualización del Trastorno límite de la personalidad desde el contextualismo funcional. Libro 832-840. 2019
- Marín M, Alzueta N, Pío M, Gascón A, Castresana M. Ulcerative colitis induced ixekizumab: a case report. European Journal of Hospital Pharmacy. Published Online First: 03 October 2019.
- Montoro López, Juan, Mónica María de Lorenzo Calzón, Marta Gómez García, Nieves de Uribe Viloría, Carmen Capella Meseguer, Eva Rodríguez Vázquez, Isabel de la Montaña Santos. Psicósomática y Psiquiatría. Trastorno depresivo mayor y conducta suicida en el anciano. Revista. Vol. 9 (abril, mayo, junio de 2019); pág. 83. 2019
- Montoro, López Juan, M. De Lorenzo Calzón, M. Gómez García, N. De Uribe Viloría, H. De la Red Gallego, A. Álvarez Astorga, A. Alonso Sánchez, C. Capella Meseguer, E. Rodríguez Vázquez, I.D.L.M. Santos Carrasco, J.I. Gonçalves Cerejeira, A. Rodríguez Campos. The Journal of the European Psychiatric Association. Psychotic reaction during the treatment of infertility with gonadotropins. Revista. April 2019. Volumen 56-Supplement 1. E-PP1061. p. 357
- Montoro, López Juan. M. De Lorenzo Calzón, M. Gómez García, N. De Uribe Viloría, H. De la Red Gallego, A. Álvarez Astorga, A. Alonso Sánchez, C. Capella Meseguer, E. Rodríguez. The Journal of the European Psychiatric Association. Does traumatic brain injury predispose individuals to develop schizophrenia? Revista. April 2019. Volumen 56-Supplement 1. E-PV0827. p. 711. 2019
- Moreno Izco, Lucía, Gustavo J. Gil-Berrozpe, Ana M. Sánchez-Torres, Elena García de Jalón, Lourdes Fañanás, Víctor Peralta, Manuel J. Cuesta, SEGPEPs group. Schizophrenia Research. Utility of the MoCA for cognitive impairment screening in long-term psychosis patients. Revista <https://doi.org/10.1016/j.schres.2019.10.054> 2019
- Moreno Izco, Lucía, González-Ortega I, González-Pinto A, Echeburúa E, Bernardo M, Cabrera B, Amoretti S, Lobo A, Arango C, Corripio I, Vieta E, de la Serna E, Rodríguez-Jimenez R. Psychol Med. Influence of social cognition as a mediator between cognitive reserve and psychosocial functioning in patients with first episode psychosis. Revista Oct 22: 1-9. 2019
- Palma-Gudiel H, Peralta V, Deuschle M, Navarro V, Fañanás L Epigenetics-by-sex interaction for somatization conferred by methylation at the promoter region of SLC6A4 gene. Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry. 2019 Mar 8;89:125-131. doi: 10.1016/j.pnpbp.2018.09.002.
- Ribeiro Fernández María, Díez-Suárez A, Soutullo C. Phenomenology and diagnostic stability of paediatric bipolar disorder in a Spanish sample. J Affect Disord. Revista 242:224-233 2019
- Sánchez Ruiz de Gordo M, Juangarcía Sola A, Calvo Pita C, Domínguez Ortiz MD, Serrano Alcaide A. Detección de errores en el proceso de transcripción de órdenes médicas y de llenado de carros en un centro sociosanitario. 64 Congreso Nacional de la SEFH. Sevilla.

- Sánchez Ruiz de Gordo M, Juangarcía Sola A, Calvo Pita C, Domínguez Ortiz MD, Serrano Alcaide A. Comparación de dos programas informáticos mediante la detección de errores en el proceso de llenado de carros en Dosis Unitarias. 64 Congreso Nacional de la SEFH. Sevilla.
- Seijás Gómez, Raquel, Servera M., Seijas Gómez, R.; García-Banda, G.; Barry C.T.; Beauchaine T.P. & Burns, G.L. Development and Psychopathology. Longitudinal- associations of callous unemotional and oppositional defiant behaviors over a three-year interval for Spanish children. Revista DOI: 10.1017/S0954579419000221. Número PMID 31018873. 2019
- Seijás Gómez, Raquel, Seijas, R., Servera, M., García-Banda, G; Burns, G.L.; Preszler J; Barry C.T.; Litson K. & Geiser C. Journal of Abnormal Child Psychology. Consistency of Limited Prosocial Emotions Across Occasions, Sources, and Settings: Trait- or State-Like Construct in a Young Community Sample? Revista 47 (1): 47-58. 29520586. 2019
- Zurbano Saenz, Josune, Beatriz Rey Mourelle. AEESME - Anexo del Libro: Afianzando los cuidados de Calidad. Planes de Cuidados Enfermeros en Formato Grupal en pacientes con Problemática Alcohólica. Libro. Vol 1. 9788494676475. 2019

Participación activa en congresos y reuniones científicas

- Alonso Renedo J, Gutiérrez Valencia M, Monforte Gasque M, Castresana Elizondo M, Martínez Velilla N, Lacalle Fabo E. Drug-related hospital admissions in an acute geriatric unit and associated factors. Congreso de la European Association of Hospital Pharmacist. Barcelona.
- Azcárate Jiménez, Leire, Maria Cruz Ariz Cía, Alba Fernández Falces, Tadea Lizarbe Horcada, Nahia Pereda Eusa. Fomento de actividades de colaboración desde el programa de primeros episodios psicóticos de Navarra. XXXVI Congreso Nacional de Enfermería de Salud Mental, Ávila.
- Cuesta Zorita MJ. Retos clínicos en el tratamiento del primer episodio psicótico”. XXVI Congreso Colombiano de Psiquiatría Biológica y Neurociencia. Bogotá (Colombia).
- Cuesta Zorita MJ. Simposio: Salud mental en jóvenes: ¿Es la oportunidad para prevenir los trastornos mentales? Primer episodio psicótico. XXVI Congreso Colombiano de Psiquiatría Biológica y Neurociencia. Bogotá (Colombia).
- Cuesta Zorita MJ. Cannabis terapéutico: realidades, mitos y falacias. Controversias entre cannabis y psicosis. Congreso Colombiano de Psiquiatría Biológica y Neurociencia. Bogotá (Colombia).
- Cuesta Zorita, MJ, Alejandro Ballesteros, Ana Sánchez, Gustavo Gil, Gisela Mezquida, Covadonga Díaz, Iluminada Corripio, Miguel Bernardo. ¿La carga antipsicótica dopaminérgica/anticolinérgica es clínicamente relevante en el funcionamiento psicosocial del primer episodio de psicosis estabilizado? El papel de la cognición como factor mediador en un estudio naturalista. XXII Congreso Nacional de Psiquiatría. Bilbao

- Durán Los Arcos, M^a Ángeles, María Basteguieta Gardeazabal, Fernando Morrás Abaurre, Cristina Gómez Leoné, Lourdes Ordoñez Iriarte, Laura Moreno Campos. Manejo del trastorno facticio. A propósito de un caso. Congreso Virtual Internacional de Psiquiatría, Psicología y Salud Mental.
- Durán Los Arcos, M^a Ángeles. Aprovechando Recursos. XXXVI Congreso de Enfermería de Salud Mental. Ávila.
- Durán Los Arcos, M^a Ángeles. Actitud frente a la medicación. XXXVI Congreso de Enfermería de Salud Mental. Ávila.
- Durán Los Arcos, M^a Ángeles. Intervención en pacientes con psicosis no afectiva. Congreso Virtual Internacional de Enfermería en Salud Mental
- Durán Los Arcos, M^a Ángeles. Intervención de enfermería en un trastorno facticio. Congreso Virtual Internacional de Enfermería en Salud Mental
- Durán Los Arcos, M^a Ángeles, Laura Campos Moreno, María Basteguieta Gardeazabal, Victoria Martínez Esteban, Cristina Gómez Leoné, Fernando Morrás Abaurre. Barreras culturales en el tratamiento de los trastornos psicóticos. A propósito de un caso. XII Congreso Internacional Y XVII Nacional de Psicología Clínica. Santander.
- Fernández Falces, Alba, M^a Cruz Ariz Cía, Nahia Pereda Eusa, Elena Ruiz Pérez, Paloma González Fontecha. Humanización en Salud Mental. XXXVI Congreso Nacional de Enfermería en Salud mental. Ávila.
- Fernández Falces, Alba, M^a Cruz Ariz Cía, Nahia Pereda Eusa, Tadea Lizarbe Horcada, Leire Azcárate Jiménez. Fomento de actividades de colaboración desde el Programa de Primeros episodios psicóticos de Navarra. XXXVI Congreso Nacional de Enfermería en Salud mental. Ávila.
- Fernández Falces, Alba, M^a Cruz Ariz Cía, M^a Jose Begué Plano, Matilde Martínez Moneo, Paloma González Fontecha. Síndrome metabólico en personas con un primer episodio psicótico en Navarra. XXXVI Congreso Nacional de Enfermería en Salud mental. Ávila.
- García Casal, Jesús Antonio, Germán Jusué Erro, Adherencia a un Programa de Terapia Grupal en un Servicio Público de Salud Mental. XII Congreso Internacional y XVII Nacional de Psicología Clínica. Santander.
- García del Valle, Méndez Gloria, Virginia Zamarreño Iturmendi, Estíbaliz Sáez López, Leticia Echarte Izquierdo. Valoración integral y elaboración de un plan individualizado de cuidados en el paciente geriátrico con trastorno mental grave. XXXVI Congreso Nacional de Enfermería de Salud Mental. Ávila.
- García del Valle Méndez Gloria, Virginia Zamarreño Iturmendi, Estíbaliz Sáez López, Alejandro Cañamero Martín, Idoia Irisarri Lanas. Implementación de la iniciativa "PASEOS SALUDABLES" en pacientes con trastornos mentales graves en el servicio de psiquiatría del Complejo Hospitalario de Navarra. XXXVI Congreso Nacional de Enfermería de Salud Mental. Ávila.
- Garriz Forné María, Miren López Lareki. Alteraciones Neuropsiquiátricas en el déficit de Pantotenato Kinasa. XX Interpsiquis, Congreso Virtual Internacional de Psiquiatría, Psicología y Salud Mental. Virtual.

- Goñi Sarriés Adriana, Berta Ibáñez, José Javier López-Goñi, Leire Azcárate Jiménez. Representación cartográfica de las tasas de suicidio en navarra (1999-2016). X Encuentros en Psiquiatría. Sevilla.
- Goñi Sarriés Adriana, José Javier López-Goñi, Natalia Cancelo Zariquiey, Rocío Palacio; Leire Azcárate Jiménez. Los primeros 20 días tras un intento de suicidio en mujeres como predictor de otro reintento. X Encuentros en Psiquiatría. Sevilla.
- Goñi Sarriés Adriana, Rocío Palacio, Jose Javier López-Goñi, Natalia Cancelo ¿Contestan los pacientes en un programa de seguimiento telefónico tras un intento de suicidio? X Encuentros en Psiquiatría. Sevilla.
- Goñi Sarriés Adriana, Laura Moreno, Lluna López, Mónica Huarte. Formación en psicoterapias grupales mediante práctica deliberada: la atención continuada en el Servicio Navarro de Salud. IV Congreso Nacional de la Sociedad Española de formación sanitaria especializada. Barcelona.
- Ladrón Arana Sergio, Paula Escalada Hernández, M^a Rosario Orzanco Garralda, Blanca Marín Fernández, Miren Edurne Cortijo Remiro, Ana Tejedor Zozaya. Qualitative methodology of research in mental health nursing: Approach to the Delphi technique. Congreso Virtual Internacional de Enfermería de Salud Mental.
- Laporta Herrero Isabel, Maria Pilar Delgado Miguel, Soraya Rebollar González. Concordancia entre padres e hijos en la sintomatología depresiva en anorexia nerviosa. V Congreso Internacional en Contextos Clínicos y de la Salud. Murcia.
- Laporta Herrero Isabel, Maria Pilar Delgado Miguel, Soraya Rebollar González y Carmen Lahuerta Pueyo. El perfeccionismo y su relación con la depresión, autoestima e insatisfacción corporal en adolescentes con trastornos de la conducta alimentaria. VI Congreso internacional de investigación en salud y envejecimiento & IV Congreso internacional de investigación en salud. Madrid.
- Larrión Labiano, Alba, Lluna López Medina, Alberto Montero Rosa. Eficacia de la aplicación del protocolo unificado de Barlow en formato grupal. XII Congreso internacional y XVII Nacional de Psicología Clínica. Santander.
- López Lareki Miren, Carmen Gradín Purroy, María Gárriz Forné y Patricia Macaya Aranguren. Psicosis, consumo de tóxicos y violencia. Congreso virtual internacional de psiquiatría, psicología y Salud Mental.
- López Medina Lluna, Laura Moreno Campos, Alberto Montero Rosa, Ana Cristina Izquierdo Rey, Jesús Antonio García Casal. Eficacia de la terapia cognitivo-conductual en formato grupal para pacientes con fibromialgia. XII Congreso Internacional y XVII Nacional de Psicología Clínica. Santander.

- Maeztu Ugarte, Rubén, Margarita Crespo Carlos. Actitudes al tratamiento con paliperidona en suspensión inyectable de liberación prolongada. XXXVI Congreso Nacional de Enfermería de Salud Mental. Ávila.
- Martínez Martínez Blanca. Tejiendo redes: Programa de primeros episodios psicóticos en Navarra. Programa de empleo y actividad. I Congreso Estatal de Terapia Ocupacional. Alcorcón (Madrid).
- Maya Morodo, Bani. La resiliencia desde la visión Sistémica. Taller Colegio Psicólogos Lérida
- Montoro López Juan, Carrasco, Joana Isabel Gonçalves Cerejeira, Juan Montoro López, Alberto San Román Uría. Neumonía abscesificada como complicación médica del uso crónico de opioides. XXII Congreso Nacional de Psiquiatría. Bilbao
- Montoro López Juan, Mónica María de Lorenzo Calzón, Marta Gómez García, Nieves de Uribe Vitoria, Carmen Capella Meseguer, Eva Rodríguez Vázquez, Isabel de la Montaña Santos. Episodio maniforme como debut de una encefalitis límbica. XXII Congreso Nacional de Psiquiatría. Bilbao.
- Moreno Izco Lucía, Manuel J. Cuesta, Pablo Lecumberri, Lucía Moreno-Izco, José M. López-Ilundáin, María Ribeiro, Teresa Cabada, Ruth Lorente-Omeñaca, Gabriel de Erausqui. Anomalías motoras y ganglios basales en primeros episodios psicóticos (PEP). Correlatos de neuroimagen de signos motores en pacientes con PEP. Congreso Nacional Psiquiatría. Bilbao.
- Moreno Izco, Lucía, María Ribeiro Fernández, Mercé Artigas López, Carmen Pegenaute Albistur. Psicosis de base orgánica: TAND. Congreso Nacional de Psiquiatría. Bilbao.
- Moreno Izco Lucía. ¿Se puede prevenir el exceso de mortalidad en la población psicótica? Congreso Nacional de Psiquiatría. Bilbao.
- Moreno Izco Lucía. Causas de mortalidad en psicosis. Resultados de un estudio de seguimiento naturalístico en Navarra. Congreso Nacional de Psiquiatría. Bilbao.
- Moreno Izco Lucía, Pablo Lecumberri, José M. López Ilundain, María Ribeiro, Teresa Cabada, Ruth Lorente Omeñaca, Gabriel de Erausquin, Gracian García Martí Julio Sanjuán, Gustavo Gil, Berrozpe, Ana M. Sánchez Torres, M. Sol Gómez, Víctor Peralta, Manuel J. Cuesta ¿Son las alteraciones en ganglios basales el sustrato neurobiológico de las anomalías motoras en los pacientes de primeros episodios psicóticos (PEP)? XXII Congreso Nacional de Psiquiatría Bilbao
- Morrás Abaurre Fernando, Alonso Caballero L, Gómez Leoné Cristina, Martínez Esteban V, Moreno Campos L, Basteguieta Gardeazábal María. Prevención cuaternaria en una persona diagnosticada de trastorno mixto de personalidad. Congreso virtual internacional de psiquiatría, psicología y Salud Mental.
- Morrás Abaurre, Fernando, Basteguieta Gardeazábal María, Gómez Leoné Cristina, Durán Los Arcos MA, Ordóñez Iriarte L, Moreno Campos L. Manejo del trastorno facticio: a propósito de un caso. Congreso virtual internacional de psiquiatría, psicología y salud mental.

- Morrás Abaurre, Fernando, Moreno Campos L, Basteguieta Gardezabal María, Martínez Esteban V, Gómez Leoné Cristina, Morrás Abaurre FJ, Durán Los Arcos MA, Ordóñez Iriarte L, Alonso Caballero L. Barreras culturales en el tratamiento de los trastornos psicóticos: a propósito de un caso. XII Congreso internacional y XVII Nacional de psicología clínica. Santander.
- Morrás Abaurre Fernando, Durán Los Arcos MA, Ruesga Calderón MJ, Ordóñez Iriarte Lourdes, Basteguieta Gardezabal María, Moreno Campos Laura. Intervención de enfermería en un trastorno facticio. V Congreso virtual internacional de enfermería en salud mental.
- Ribeiro Fernández María, Moreno Izco Lucía, Mercè Artigas López, Carmen Pegenaute Albistur; Maite Lizarraga Rojas. Psicosis de base orgánica: TAND Congreso Nacional de Psiquiatría. Bilbao.
- Ribeiro Fernández María. Estabilidad diagnóstica del Trastorno Bipolar en menores. Sociedad Vasco-Navarra de Psiquiatría. Vitoria
- Ribeiro Fernández María. Taller Diagnóstico diferencial de la irritabilidad en niños. Congreso AEYPNA. Oviedo
- Rodríguez Merchán David, Aida Mon Díaz, María Del Barrio Oyón, Susana Huarte Del Barrio, Raquel González Lacalle. Sesiones de sexualidad en un centro de salud mental. XXXVI Congreso Nacional de Enfermería de Salud Mental. Ávila.
- Seijás Gómez, Raquel, Servera Barceló M., García- Banda García G, Burns, G.L. Limited Prosocial emotions in a spanish 1st grade sample: psychometric properties of a new brief measure. IV Jornada de Psicopatía. Lleida.
- Zurbano Saenz M^a Jesús, Beatriz Rey Mourelle. Planes de Cuidados Enfermeros en Formato Grupal a Pacientes con Problemática Alcohólica. XXXVI Congreso Nacional de Enfermería Salud mental. Ávila.

Proyectos de investigación

- *Adicción, personalidad y tolerancia a la frustración: un estudio neuropsicológico en sujetos adscritos a Proyecto Hombre.*
Entidad financiadora: Proyecto financiado por la Secretaría de Estado de Servicios Sociales e Igualdad, de la Delegación de Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, Ministerio de Sanidad, Asuntos Sociales e Igualdad
Duración: 2017- 2020
IP: Francisco Güell
- *Cuidarte: "Efectividad de una aplicación Ipad® en educación para la salud en población infanto-juvenil con TCA"*
Entidad financiadora: Inbidea 2016 y Departamento de Salud del Gobierno de Navarra
Duración: 2017- 2020
IP: Sergio Ladrón Arana
- *Estudio de aplicabilidad clínica de un modelo predictivo de recaídas en primeros episodios de esquizofrenia.*
Entidad financiadora: Instituto de Salud Carlos III
Duración: enero 2015 a junio 2019
IP: Manuel J. Cuesta (14/01621).
- *El estudio Pamplona de primeros episodios psicóticos: predictores socio-demográficos, genéticos, premórbidos y clínicos del curso y evolución a los 18 años de seguimiento".*
Entidad financiadora: Instituto de Salud Carlos III
Duración: enero 2017 a junio 2021 (EN COLABORACIÓN CON LA GERENCIA DE SALUD MENTAL).
IP: Víctor Peralta (16/02148).
- *Estudio de efectividad del Programa de Primeros Episodios de Navarra (PEPsNa)*
Entidad financiadora: Instituto de Salud Carlos III
Duración: enero 2020 a diciembre 2022.
IPs: Manuel J. Cuesta y Elena García de Jalón (19/01698)
- *El estudio Pamplona de primeros episodios psicóticos: predictores socio-demográficos, genéticos, premórbidos y clínicos del curso y evolución a los 18 años de seguimiento.*
Entidad financiadora: Gobierno de Navarra
Duración: 15/12/2017 a 14/12/2020 (EN COLABORACIÓN CON LA GERENCIA DE SALUD MENTAL).
IP: Víctor Peralta (31/17).
- *Estudio M-PEP: Influencia a largo plazo de variables clínicas y sociales en la mortalidad de una cohorte de Primeros Episodios Psicóticos en Navarra.*
Entidad financiadora: Gobierno de Navarra
Duración: 31/12/2018 a 30/12/2021
IP: Lucía Moreno (41/18)
- *PrevenGO, implantación de una aplicación informática para la prevención de caídas y la mejora funcional del paciente hospitalizado en unidades de hospitalización psiquiátricas.*
Entidad financiadora: Departamento de Salud del Gobierno de Navarra
Duración: 2018-2020
IP: Jordi Urbiola Castillo

4.3. GESTIÓN ECONÓMICA

La Gerencia de Salud Mental dispone de un presupuesto consolidado anual cuya representación respecto del presupuesto total destinado al Organismo Autónomo supone, para el año 2019, un 3,19 %, según se recoge en la siguiente tabla:

Tabla 130. Presupuesto consolidación anual

	2.014	2.015	2.016	2.017	2.018	2.019
Ppto SNS-O	886.778.301	927.555.612	972.359.008	1.022.083.107	1.047.755.449	1.084.833.459
Ppto Salud Mental	27.049.255	30.549.098	34.799.907	34.028.416	31.242.779	34.573.773
% representación	3,05%	3,29%	3,57%	3,33%	2,98%	3,19%

Fuente: Elaboración propia

El siguiente cuadro recoge la evolución del presupuesto inicial de la Gerencia de Salud Mental por distintos capítulos presupuestarios:

Tabla 131. Evolución del presupuesto inicial Gerencia de Salud Mental

	2.014	2.015	2.016	2.017	2.018	2.019
Capítulo I	16.657.940	16.621.761	16.579.715	16.683.823	19.168.671	20.116.685
Capítulo II	8.644.260	10.616.204	11.052.480	12.144.443	11.441.028	12.457.778
Capítulo IV	1.988.702	161.220	132.220	120.000	153.820	120.000
Capítulo VI	2.600.010	5.736.964	7.767.500	5.163.500	1.273.000	438.000
Total	29.890.912	33.136.149	35.549.915	34.111.766	32.036.519	33.132.463

Fuente: Elaboración propia

El siguiente cuadro recoge la evolución del gasto real de la Gerencia de Salud Mental por distintos capítulos presupuestarios:

Tabla 132. Evolución del gasto real Gerencia de Salud Mental

	2.014	2.015	2.016	2.017	2.018	2.019
Capítulo I	16.088.805	15.881.600	15.939.149	16.472.537	18.030.973	21.941.778
Capítulo II	9.449.508	10.525.479	10.831.181	11.400.519	11.523.900	11.313.457
Capítulo IV	1.045.201	129.569	115.639	106.782	101.424	112.565
Capítulo VI	351.748	3.845.328	3.946.625	5.130.888	1.028.616	925.765
Total	26.935.262	30.381.976	30.832.594	33.110.726	30.684.913	34.293.565

Fuente: Elaboración propia

La evolución del gasto real puede resumirse como:

Capítulo I: Gastos de personal: comprende todo tipo de retribuciones, indemnizaciones, cotizaciones obligatorias a la Seguridad Social, prestaciones sociales y gastos de naturaleza social. Supone un 63,98 % del gasto real total del ejercicio 2019. El funcionamiento durante todo el año de las unidades de larga y media estancia (ULE y UME) del Área de Hospitalización del Centro San Francisco Javier, el coste anual de la internalización de 9 profesionales de la Fundación Argibide por sentencia judicial, la internalización por sentencia judicial del personal de la Asociación ACOAD desde el 1 de mayo de 2019, la internalización por sentencia judicial del personal pendiente de la Fundación Argibide desde el 1 de diciembre de 2019 y el abono en diciembre de 2019 de la Seguridad Social por el pago del grado del personal de la Gerencia de Salud Mental contratado, explican el incremento del gasto en capítulo I con respecto al ejercicio 2018.

Capítulo II: Gastos corrientes en bienes y servicios: incluye todos los gastos necesarios para el mantenimiento de la actividad de la Gerencia de Salud Mental que no produzcan un incremento del capital o del patrimonio público (bienes fungibles, gastos reiterativos...). Suponen un 32,99 % del gasto real total del ejercicio 2019.

Los conciertos con centros de salud mental y los realizados en el ámbito sociosanitario, más el gasto para la adquisición de fármacos, suponen el 69,16 % del gasto real total en capítulo II en el ejercicio 2019.

Capítulo IV: Transferencias corrientes: transferencias y subvenciones aportadas por la Gerencia de Salud Mental para financiar operaciones corrientes. Suponen un 0,33 % del gasto real total del ejercicio 2019. Incluye el Convenio con el Colegio Oficial de Farmacéuticos para el programa de dispensación de metadona.

Capítulo VI: Inversiones reales: incluye el gasto realizado en la ejecución de obras menores y mejora de las instalaciones y en el suministro de equipamiento médico y otro mobiliario y equipo. Supone un 2,70 % del gasto real total del ejercicio 2019.

4.4. GESTIÓN DE PERSONAS

La Gerencia de Salud Mental de Navarra cuenta con un total de 487 profesionales (387 mujeres y 100 hombres; un 79,5% y 20,5% respectivamente) distribuidos en los diferentes recursos además del personal adscrito a las áreas de Estella, Tudela y Complejo Hospitalario.

A continuación se describe la plantilla dependiente orgánicamente de la Gerencia de Salud Mental, por categorías y género:

Tabla 133. Distribución de la plantilla por sexo

PUESTO	Hombre	Mujer	PUESTO	Hombre	Mujer
Administrativo		8	Jefe de Unidad Administrativa		1
Auxiliar Administrativo	5	36	Jefe de Unidad C. A. E.	1	
Celador	8	7	Jefe de Unidad de Enfermería	1	2
Director de la Clínica		1	Jefe del Servicio de Gestión	1	
Director del Hospital de Día		1	Jefe Servicio Asistencial	2	1
Director Centro Salud Mental	3	3	Jefe Servicio Cuidados Asistenciales	1	
Director H. Día Pisogeriatrico		1	Médico		1
Director H. Infanto-Juvenil		1	MIR 1º AÑO	1	2
E.S.M	1	5	MIR 2º AÑO		3
Educador	1	1	MIR 3º AÑO		4
Educador Social	1		MIR 4º AÑO	1	1
EIR 1º AÑO		3	Oficial 1ª	5	
EIR 2º AÑO		3	PIR 1º AÑO	1	2
Encargado Biblioteca	1		PIR 2º AÑO		3
Enfermero	6	42	PIR 3º AÑO	1	2
Enfermero Especialista	5	18	PIR 4º AÑO		2
F.E.A/Farmacéutico		2	Psicólogo Clínico	12	30
F.E.A/Psiquiatra	15	28	TCAE	19	127
Fisioterapeuta		1	Técnico Farmacia		1
Gerente		1	Técnico de Gestión Sanitaria	1	1
Ingeniero Técnico	2		Terapeuta Ocupacional	2	17
Jefe de Área de Enfermería		1	Trabajador Social		22
Jefe de Área de Programas		1			
Jefe de Personal y RR.LL	1				
Jefe de Sección Administrativa	2	1			
TOTAL				487	387

Fuente: Elaboración propia

En las tablas que se presentan a continuación, se recogen los recursos humanos de todos los servicios asistenciales de la Red de Salud Mental de Navarra dependientes orgánica o funcionalmente de la Gerencia.

Tabla 134 Plantilla en CSM

	Facultativo/a	Psiquiatra	Psicólogo/a Clínico/a	Enfermera/o	Enfermera/o SM	Jefaturas Área/Unidad/Otras	Trabajo Social	T.C.A.E.	Terapeuta Ocupacional	Auxiliar Administrativo	Educador/a
AREA AMBULATORIOS Y CSM											
Ansoain	6	4	2		2		1	1		2	
Burlada	6	4	2	1	1		1			2	
Buztintxuri	5	3	2	1	1		1			2	
Casco Viejo	4	3	1	2			1			2	
Ermitagaña	5	3	2	1	1		1			2	
Estella	5,8	3,8	2	2			1			2	
Milagrosa	5,2	3,2	2	1	1		1			2	
San Juan	6,2	3,6	2,6	2			1			2	
Tafalla	3,4	2	1,4	1			1			1	
Tudela	8	5,2	2,8	2			1	1		2	
P. Primeros E. Psicóticos	5	2	3		2		1		2	1	
P. Terapia Grupal			2								
Subtotal	59,6	36,8	24,8	13	8		11	2	2	20	
ATENCIÓN INFANTO-JUVENIL											
CSMIJ Pamplona	16,75	6,75	10	2,75			1,5			3,5	
HDIJ Pamplona	1,25	0,25	1	1			1,5	1	1	0,5	1
CSMIJ Estella	1,2	0,2	1								
CSMIJ Tudela	1,7	0,3	1,7								
Subtotal	20,9	7,5	13,70	3,75			3	1	1	4	1

Fuente: Elaboración propia

Tabla 135. Plantilla en recursos intermedios: hospitales de día

	Facultativo/a	Psiquiatra	Psicólogo/a Clínico/a	Enfermera/o	Enfermera/o SM	Jefaturas Área/Unidad/Otras	Trabajo Social	T.C.A.E.	Terapeuta Ocupacional	Auxiliar Administrativo	Educador/a	Otros facultativos/as
AREA RECURSOS INTERMEDIOS												
HD I	2	1	1	2			1	1,5	1	1		
HD II	4	2	2	2			1,5	3	2	1		
HD V	1	0,5	0,5	1					0,75		1	
HD-T. Adictivos	3		2	1			1			1	2	1
HD-Psicogeriatrico	3	1	2	2			1	3	3	1		
Subtotal	13	4,5	7,5	8			4,5	7,5	6,75	4	3	1

Fuente: Elaboración propia

Tabla 136. Plantilla área de hospitalización

	Facultativo/a	Psiquiatra	Psicólogo/a Clínico/a	Enfermera/o	Enfermera/o SM	Jefaturas Área/Unidad/Otras	Trabajo Social	T. C. A. E.	Terapeuta Ocupacional	Auxiliar Administrativo	Educador/a	Otros facultativos/as
AREA HOSPITALIZACIÓN SALUD MENTAL												
U. Media Estancia	4	3	1	8,5			1	16	1	1	1	
U. Larga Estancia	2	1,5	0,5	6,5				9,5	1	1		
U. Rehabilitación	5	2	3	7	1		1,5	1,5	16	2	1	1
Subtotal:	11	6,5	4,5	22	1		2,5	27	18	4	2	1
AREA HOSPITALIZACIÓN BREVE/CORTA ESTANCIA												
SECCION A	7	6	1	7	2	1	1	18	1	1		
SECCION B (y UHPIJ)	8	7	1	7,5	2	1	1	20	1	1		
P. ESPECIALES	4	1	4									
TUDELA	1	1		4,5		0,5		7,7	0,25	1		
Subtotal:	20	15	6	19	4		2	45,7	2,25	3		

Fuente: Elaboración propia

Tabla 137 Plantilla gerencia y otros

	Facultativo/a	Psiquiatra	Psicólogo/a Clínico/a	Enfermera/o	Enfermera/o SM	Jefaturas Área/Unidad/Otras	Trabajo Social	T. C. A. E.	Terapeuta Ocupacional	Auxiliar Administrativo	Educador/a	Otros facultativos/as	Servicios Generales	Servicios Centrales
UNIDADES RESIDENCIALES														
Subtotal:	1	0,5	0,5	11,5		2,5	1,5	74	1,5	1		1	16	
SECCIÓN DE FARMACIA														
Subtotal:				1				6		2		2		
GERENCIA SM														
Gerencia SM		2	1	1	1									
Admin/Dirección														24
Subtotal:		2	1	1	1									24
TOTAL	126	72,8	58	79,3	14	2,5	24,5	163	31,5	38	6	5	16	24

Fuente: Elaboración propia

Tabla 138 Ratios habitante/personal en CSM

SECTORES	Facultativo/a	Psiquiatra	Psicología C.	Enfermería	T. Social	T.C.A.E.	T. Ocupacional
Ansoain	7.616	11.423	22.847	22.847	45.693	45.693	
Burlada	10.782	16.172	32.345	32.345	64.689		
Buztintzuri	7.435	12.392	18.588	18.588	37.175		
Casco Viejo	12.181	16.242	48.725	24.363	48.725		
Ermitagaña	10.005	16.674	25.012	25.012	50.023		
Estella	8.963	15.685	20.913	31.370	62.739		
Milagrosa	11.823	19.212	30.739	30.739	61.477		
San Juan	9.895	17.041	23.596	30.675	61.349		
Tafalla	11.002	18.704	26.719	37.407	37.407		
Tudela	9.711	17.657	21.581	48.557	97.113	97.113	
PEP	81.308	203.269	135.513	203.269	406.538		203.269
TOTAL	9.019	15.185	22.211	26.971	51.490	283.195	283.195

Fuente: Elaboración propia

Para el cálculo del ratio de personal por habitante, a la población que atiende cada CSM, se le ha restado la población menor de 16 años, excepto en Estella y Tudela. Para el PEP, se considera la población adulta de Navarra.

En términos de absentismo los datos del año 2019 se han situado en un 8,42%. Las causas que principalmente han aumentado con respecto al año anterior son: enfermedad y trabajo. Los datos se han obtenido de la aplicación de Gestión de Recursos Humanos del Gobierno de Navarra (SAP-RR.HH), a través de la fórmula: se suman las horas perdidas de cada centro por estamentos y se divide entre horas totales x plantilla (cada estamento) x100. [Horas perdidas / (horas totales de plantilla)].

Tabla 139. Datos de absentismo

Causa	2015	2016	2017	2018	2019
Enfermedad	5,12	5,14	5,22	5,55	5,61
Trabajo	0,49	0,29	0,28	0,15	0,43
Maternidad	0,61	1,08	0,41	1,09	0,7
Riesgo	0,71	0,77	0,34	0,78	0,91
Lactancia	0,21	0,17	0,09	0,17	0,11
Sindical	0,1	0,07	0,05	0,07	0,08
Particular	0,77	0,38	0,47	0,68	0,62
TOTAL	8,01	7,9	6,86	8,49	8,42

Fuente: Elaboración propia

Durante el año 2019 se jubilaron los siguientes profesionales, a quienes desde aquí se les quiere dar las gracias por su trabajo y dedicación:

Inés Munarriz Guezala	Juan Jesús Guitarte Goñi	Araceli Gonzalo Iriarte
Fermín Sauca Subias	Rosa Armendariz Vicente	Pilar Esparza Lizasoain
Yolanda Goicoechea Elizalde	Asunción Armendariz Semberoiz	
Ana Jesús Udi Alzueta	Pedro Grávalos Falces	
Ignacio Redin Mezquíriz		

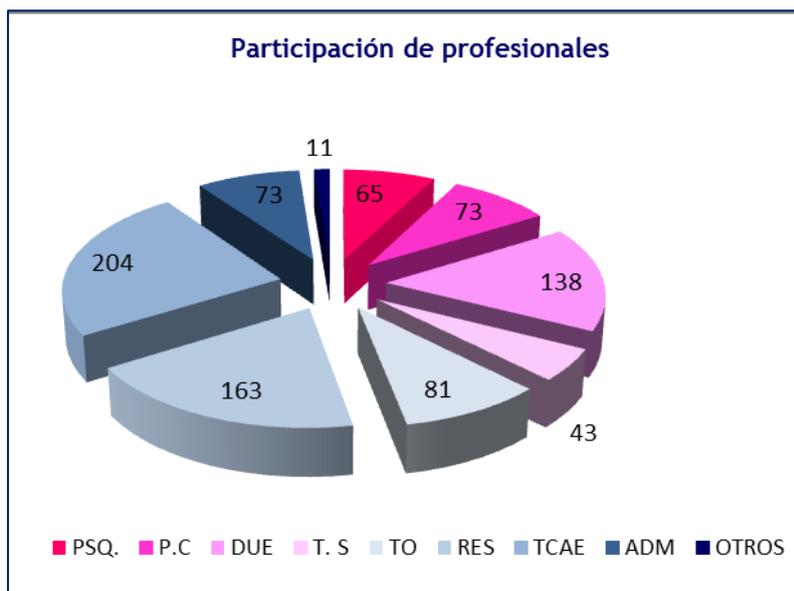
Formación Continua

El desarrollo de actividades formativas para el personal de la RSMNa, es el objetivo principal de la Comisión de Formación Continua (CFC), con una composición que representa a los profesionales asistenciales. Su composición viene descrita en el apartado 3 de esta memoria y su actividad en términos cuantitativos y cualitativos se recoge en el apartado dedicado a la formación y docencia en el capítulo 4.2.

En el apartado que nos ocupa se describen datos relacionados con la plantilla que ha participado de dicha formación.

Según recoge la Memoria anual de esta Comisión, los profesionales que han participado en las actividades de Formación Continua realizadas institucionalmente han sido los siguientes:

Figura 10. Distribución por profesionales en cursos de formación



Fuente: Memoria comisión formación continuada

Tabla 140. Distribución por profesionales en cursos de formación

	Asisten	Asistentes								
		PSQ.	P.C	DUE	T. S	TO	RES	TCAE	ADM	OTROS
Intervención psicosocial en trastornos psicóticos y trastornos asociados	18				17			1		
Técnicas de habilidades en la entrevista. El terapeuta como "Pescador de emociones"	23	1	1	1			20			
La humanización de los cuidados, clave para la satisfacción asistencial. 1ª, 2ª y 3ª Edición	75	4	9	22	3	9	1	27		
Efectos secundarios de los psicofarmacos en el TMG. Papel del TCAE. 1ª, 2ª y 3ª Edición. Pamplona y Tudela	68			3		3		62		
Taller teórico-pracctico de movilización del paciente	8							8		
Contención mecánica para profesionales de centros Hospitalarios y/o centros de SM de Tudela.	21	1	1	7		1		5	6	
Taller Teórico práctico de Prevención y tratamiento del dolor de espalda en el ambito laboral. 1ª y 2º Edición	19			2				3	12 2	
Abordaje ambulatorio del alcoholismo desde enfermería	21			21						
Indicación y fases del proceso psicoterapéutico	22	3	1				18			
Programa de empleo y actividad en Primeros Episodios Psicóticos.	27					25	1		1	
Confidencialidad en el ámbito sanitario. 1ª Edición	41	6	9	15	4	5		1	1	
Buenas prácticas en la atención de los usuarios y acompañantes. 1ª y 2ª Edición	21								20 1	
Inclusión laboral basada en el modelo IPS	24					23	1			
Patología dual en TMG. Abordaje centrado en el paciente	18	10	2				6			
Introducción de Host en consulta y Sistema de información Sanitaria de Navarra para los Servicios de Atención al Paciente (SISNASAP)	17			1					16	
Historia Clínica Informatizada. 4ª Edición	9						9			
Revisión de conceptos de Host en consulta y Sistema de información Sanitaria de Navarra para los Servicios de Atención al Paciente	11								11	
Autoprotección e intervención en situaciones conflictivas. 1ª y 2ª Edic.	26	4	1	4	3	1	1	10	2	
Taller Peritaje judicial. 1ª y 2ª Edición	47	24	23							
Introducción a la investigación Social en Salud	15				13	1			1	
Patología Dual e intervención de enfermería	24			18	1		5			
Evaluación e intervención en los trastornos específicos del desarrollo del aprendizaje; dislexia	23	4	8	3	2	5	1			
Medicina basada en la evidencia e investigación clínica.	22	1	5	8		5	2	1		
Comunicación científica gráfica. Elaboración de un póster científico y presentación del mismo al público	19		1	15			3			
Abordaje comunicacional por el TCAE en el paciente con agitación psicomotriz. 1ª Edición	22							22		
Contención física para profesionales de UHP-A y UHP-B. 1ª y 2ª Edic.	25	1	1	7		1	3	11	1	
Manejo de la sintomatología negativa en personas con trastornos mentales graves. 4ª Edición -PAMPLONA	21			1				20		
Psiquiatría Legal. Relaciones entre la práctica asistencial y el derecho	26	1					25			
Los profesionales de SM y el tratamiento del malestar	19	5	11				3			
Taller de formación para facilitar el abordaje motivacional del paciente con problemas de alcohol.	20						20			
Prevención del duelo en enfermedad avanzada	22						22			
Entrenamiento en habilidades asertivas y comunicación no violenta	12							1	11	
Estrategia de descalamiento en SM.	12			9		2		1		
Lectura Crítica	23			1			22			
Actualización en conductas suicidas. Papel del TCAE	30							30		
Total de participación	851	65	73	138	43	81	163	204	73 11	

Fuente: Memoria comisión formación continuada

[Haga clic para volver al índice](#)

5. OBJETIVOS Y PACTOS DE GESTIÓN

5.1. EVALUACIÓN DE LOS PACTOS DE GESTIÓN POR OBJETIVOS

Los objetivos que se establecieron con los diferentes equipos y servicios de la RSMNa son los que de forma resumida quedan recogidos en el siguiente cuadro.

Tabla 141. Pactos de gestión 2019

Servicio Navarro de Salud Osasunbidea		Objetivos 2019 para Pactos de Gestión SMNa				
GERENCIA SALUD MENTAL		Valor objetivo	Indicador a evaluar	estándar 2019	Fuente	Valor Final
OBJETIVOS TRANSVERSALES		40				
PROMOCIÓN DE LA SALUD		5				
Actividades de promoción y prevención dirigidas a ciudadanía		2	Realización de actividades del equipo	1	Equipo	
Detección sistemática del riesgo autolítico		3	Escala de screening incluida en valoración de 1°C de todos los dispositivos			
SATISFACCIÓN DE PERSONAS USUARIAS		4				
Mejorar la satisfacción de las personas usuarias			Encuestas de satisfacción	> 8,61	Encuestas	
ESTRATEGIAS ASISTENCIALES: SALUD MENTAL		5				
Cumplimentación Ficha Medidas Especiales			Cumplimentación del campo: Retirada Contención	80%	HCI	
USO RACIONAL DEL MEDICAMENTO		5				
Uso racional del medicamento		3	% relativo de medicamentos de escaso valor terapéutico sobre el total	≤4,61%	Farmacia	
Reducción del consumo de benzodiazepinas		2	% de pacientes a los que se les prescribe 2 ó más BZP	<6%	Farmacia	
PARTICIPACIÓN DE PACIENTES		3				
Promover la participación de personas usuarias y familias en la gestión de la RSMNa			nº de grupos que cuentan con la participación de personas usuarias	≥3	Com Dir	
CAPACITACIÓN		4				
Fomentar la actividad de Formación Continuada		1	Actividades docentes acreditadas recibidas	si/no	CFC	
		2	Actividades docentes acreditadas impartidas	si/no	CFC	
		1	Actividades programadas de formación en servicio	24 acciones realizadas	Equipo	
DIFUSIÓN DE CONOCIMIENTOS		4				
Participación en Jornadas y Congresos		0,5	Presentación Póster, comunicaciones orales			
Participación en Proyecto de Investigación		1	Participación en Proyectos de Investigación validados por el CEIC			
Publicación de artículos científicos y de gestión		3/4	Publicación nacional/internacional de artículos			
DOCENCIA EXTERNA		6				
Participación activa en programas MIR-PIR-EIR		3	Participar en programa en MIR-PIR/EIR	por cada pro	C. Docencia	
		2	Impartir sesiones MIP-PIR-EIR	si/no	C. Docencia	
Capacidad docente de alumnos pregrado, posgrado y otros		1	Número alumnos por centro/servicio	si/no	C. Docencia	
MEJORA CONTINUA		4				
Evaluación inter-servicios			Evaluación obtenida en la encuesta en función de la media y DS	>Media + 1 DS= 4; media + 1DS= 3; media - 1DS=2; <media - 1DS=1		
OBJETIVOS POR ÁREAS		60				
Servicios Comunitarios y CSM						
Servicios Intermedios						
Servicios Hospitalarios						
Servicios Residenciales						
OBJETIVOS POR SERVICIO		20				
MEJORA CONTINUA		20				
Elaborar el plan funcional de cada servicio.			Plan funcional de cada servicio	con indicador	Equipo	

Fuente: Elaboración propia

La evaluación realizada sobre el grado de consecución del Pacto de Gestión por Objetivos tras realizar el proceso de evaluación recogido en el protocolo definido el año anterior, arrojó la valoración global siguiente:

Tabla 142. Evolución de los resultados de PGO 2016-2019

Áreas Asistenciales	2016	2017	2018	2019
Centros de Salud Mental	85,3	80,8	82,2	82
Atención Infanto-Juvenil	91,7	90,8	86,4	89,1
Hospitales de Día	89,9	83,7	89,1	86,3
Unidades Residenciales SFJ	94	85	85,5	87,5
Unidades de Hospitalización	91	89,6	89,3	89,4

Fuente: Elaboración propia

Sobre 100, los CSM obtienen una puntuación media de 82; donde los valores se encuentran entre 65,5 y 97,6. La atención Infanto Juvenil, alcanza un 89,2 en la evaluación de sus objetivos.

Los Hospitales de Día alcanzan una media de 86,3; con unos valores que se sitúan entre 76,7 y 95,8.

89,4 es el valor medio alcanzado por los recursos del Área de Hospitalización, donde 79,6 es el valor mínimo y 97,6 el máximo.

La puntuación media obtenida en la RSMNa ha sido de 86,9

5.2. PACTOS DE GESTIÓN POR OBJETIVOS 2020

Los objetivos trasversales que se han planteado para el año 2020 y teniendo en cuenta el momento en el que se han planteado (en plena pandemia de Covid-19), continúan en la misma línea que el año anterior:

Tabla 143. Pactos de Gestión 2020

Servicio Navarro de Salud Osasunbidea		Objetivos 2020 para Pactos de Gestión SMNa				
GERENCIA SALUD MENTAL	Valor objetivo	Indicador a evaluar	estándar 2020	Fuente	Valor Final	
OBJETIVOS TRANSVERSALES	40					
PROMOCION DE LA SALUD	7					
Actividades de promoción y prevención dirigidas a ciudadanía	2	Realización de actividades del equipo	1	Equipo		
Desarrollo de un protocolo integral de intervención en suicidio consumado y en riesgo de suicidio	5	Escala de screening incluida en valoración de 1°C de todos los dispositivos	si/no	GTT		
SATISFACCIÓN DE PERSONAS USUARIAS	4					
Mejorar la satisfacción de las personas usuarias		Encuestas de satisfacción	> 8,61	Encuestas		
ESTRATEGIAS ASISTENCIALES: SALUD MENTAL	5					
Cumplimentación Ficha Medidas Especiales		Cumplimentación del campo: Retirada Contención	90%	HCI		
USO RACIONAL DEL MEDICAMENTO	7					
Uso racional del medicamento especificar los fármacos (incluye los nuevos antipsicóticos)	4	% relativo de medicamentos de escaso valor terapéutico sobre el total	≤5,88%	Farmacia		
Reducción del consumo de benzodiazepinas	3	% de pacientes a los que se les prescribe 2 ó más BZP	<6%	Farmacia		
PARTICIPACIÓN DE PACIENTES	3					
Promover la participación de personas usuarias y familias en la gestión de la RSMNa		nº de grupos que cuentan con la participación de personas usuarias	≥3	Com Dir		
CAPACITACIÓN	4					
Fomentar la actividad de Formación Continuada		Actividades docentes acreditadas recibidas	si/no	CFC		
		Actividades docentes acreditadas impartidas	si/no	CFC		
		Actividades programadas de formación en servicio	24 acciones realizadas	Equipo		
DIFUSIÓN DE CONOCIMIENTOS	4					
Participación en Jornadas y Congresos	0,5	Presentación Póster, comunicaciones orales				
Participación en Proyecto de Investigación	1	Participación en Proyectos de Investigación validados por el CEIC				
Publicación de artículos científicos y de gestión	3/4	Publicación nacional/internacional de artículos				
DOCENCIA EXTERNA	6					
Participación activa en programas MIR-PIR-EIR	3	Participar en programa en MIR/PIR/EIR	5 por cada pro	C. Docencia		
	2	Impartir sesiones MIP-PIR-EIR	si/no	C. Docencia		
Capacidad docente de alumnos pregrado, posgrado y otros	1	Número alumnos por centro/servicio	si/no	C. Docencia		
OBJETIVOS POR ÁREAS	60					
Servicios Comunitarios y CSM						
Servicios Intermedios						
Servicios Hospitalarios						
Servicios Residenciales						
OBJETIVOS POR SERVICIO	20					
MEJORA CONTINUA	20					
Elaborar el plan funcional de cada servicio.		Plan funcional de cada servicio	Cuadrícula de seguimiento	Equipo		

Fuente: Elaboración propia

En años anteriores en este apartado se recogen los objetivos de cada una de las áreas. En esta ocasión hay que tener en cuenta que se está en la fase de transición de la pandemia de Covid-19. El planteamiento que se hace es fijar los objetivos antes del verano para centrar su cumplimiento en el último cuatrimestre del año.

[Haga clic para volver al índice](#)

6. RECURSOS SOCIO SANITARIOS

Los recursos están desarrollados en el marco del Programa de Atención al Trastorno Mental Grave y están organizados y gestionados por la Agencia Navarra de Autonomía y Desarrollo de las Personas (ANADAP) dependiente del Departamento de Derechos Sociales y en colaboración con el Programa de Atención Sociosanitaria del Departamento de Salud.

El Programa de Atención al Trastorno Mental Grave está dirigido a personas entre 18 y 65 años afectadas por trastorno mental grave.

Los servicios de atención las personas con trastorno mental grave, se reflejan en el siguiente esquema.

Figura 11. Servicios para la atención a personas con trastorno mental grave



Fuente: ANADAP

CD: Servicio de Centro de Día en centros de Rehabilitación Psicosocial.

CEE: Centro Especial De Empleo.

CO: Centro Ocupacional.

CRPS: Centro de Rehabilitación Psicosocial.

EISOC: Equipo de Intervención Sociocomunitaria.

PISOS: Tutelados, Supervisados y Vivienda con Apoyo.

PRPS: Servicio de Rehabilitación Psicosocial.

RAEM: Residencia Asistida para personas con Enfermedad Mental.

RESID HOGAR: Residencias Hogar.

En la siguiente tabla se detalla el número de plazas por cada uno de los recursos ofertados.

Las plazas de RAEM y Psicogeriatría no incluyen las dependientes de la Gerencia de Salud Mental sitas en el Centro San Francisco Javier. Dichas Unidades Residenciales están en proceso de transformación de acuerdo a la Ley de Salud Mental y al Plan Director del Centro San Francisco Javier. Los datos de ocupación y actividad de estas Unidades pueden consultarse en el apartado relativo al Centro San Francisco Javier.

Los ratios se han calculado por 100.000 habitantes de la población de referencia del recurso, según censo de 2019 y por el número de plazas concertadas; en la columna de la derecha figuran las Prestaciones Vinculadas a Servicio. La Cartera de Servicios Sociales Ámbito General, en su Disposición Adicional Segunda, recoge esta prestación, indicando que en los casos de las Prestaciones Garantizadas en que, por no existir servicios suficientes dentro del sistema público de servicios sociales, no sea posible el acceso al servicio, éste será sustituido por una prestación económica que estará, en todo caso, vinculada a la adquisición de ese servicio.

Tabla 144. Plazas para la atención a personas con TMG

	Plazas	Ratio	PVS	Total Plazas
EQUIPO INTERVENCIÓN COMUNITARIA				
	Total	219 personas usuarias		
CRPS				
Centros de Día	135	25,03		135
Servicio de Rehabilitación Psicosocial	171	31,71		171
	Total	306	56,74	306
RESIDENCIALES				
RAEM	82	15,20	189	271
Pisos Tutelados	22	4,08	22	44
Pisos Supervisados	8	1,48	39	18
Vivienda con apoyo	4	0,74		8
Residencia Hogar	25	4,64		25
	Total	141	26,14	366
OCUPACIONALES				
Centro Ocupacional Pamplona	185	40,26		185
Centro Ocupacional Tudela	30	37,58		30
	Total	215	39,87	331
EMPLEO				
Centro Especial Empleo	122	22,62		116
	Total	122	22,62	331
RESIDENCIAS PSICOGERIÁTRICAS				
Residencias Psicogeríatricas	105	81,78	22	122
	Total	105	81,78	

Fuente: ANADAP

6.1. SERVICIOS DE REHABILITACIÓN COMUNITARIOS

Son servicios de atención ambulatoria, de intensidad variable según las necesidades de las personas con el objeto de facilitar la permanencia en el entorno habitual y apoyando a las personas cuidadoras.

Se ofertan dos servicios diferenciados:

6.1.1. Servicio de intervención Sociocomunitaria (EISOC)

Ofrece atención en medio abierto y acompañamiento social, durante todos los días laborables del año de lunes a viernes, según las necesidades de las personas.

Está garantizado según criterios de Cartera de Servicios Sociales.

6.1.2. Servicio de Rehabilitación Psicosocial

Se desarrolla en establecimientos específicos, Centros de Rehabilitación Psicosocial (CRPS), distribuidos por la geografía de la Comunidad Foral Navarra (2 en Pamplona, 1 en Tudela, 1 en Estella y 1 en Elizondo) y que ofrecen dos modalidades diferenciadas:

- **Programas de Rehabilitación Psicosocial.** Con apertura del servicio once meses al año, los días laborables de lunes a viernes. Garantizados según criterios establecidos en Cartera de Servicios Sociales.
- **Modalidad de Centro de Día.** Servicio de atención diaria diurna, con horario de atención de 8 horas por día. Dicha prestación no está garantizada según criterios establecidos en Cartera de Servicios Sociales.

6.2. SERVICIOS RESIDENCIALES

En el contexto del Programa de Atención al TMG, se han diseñado diversos dispositivos residenciales para enfermos mentales graves: Pisos, Residencias Hogar y Residencias Asistidas y la modalidad de Prestación vinculada a Servicio.

Los recursos de alojamiento suponen un modelo de atención alternativo a la familia con atención todos los días del año. Las características de cada uno de ellos vienen condicionadas por el nivel de supervisión e intensidad de intervención que ofrece a la persona con trastorno mental grave. La intensidad del recurso es inversamente proporcional a la autonomía de la persona que lo ocupa.

Todos los recursos están incluidos en la cartera de servicios del Departamento de Derechos Sociales como prestación garantizada según requisitos establecidos en Cartera de Servicios Sociales.

6.2.1. Pisos

Servicio residencial prestado en una vivienda normalizada, donde la dinámica de relación y convivencia es de tipo familiar, que ofrece atención integral a las necesidades básicas y sociosanitarias para mantener o mejorar la autonomía personal, facilitando la integración y participación social. Prestación garantizada según requisitos establecidos en Cartera de Servicios Sociales. De mayor a menor supervisión existen cuatro variantes de atención:

- **Piso Funcional/Tutelado (PTM)**, en los cuales la atención sanitaria de estos pacientes está concertada como recurso sociosanitario.
- **Residencia Hogar Félix Garrido.** Servicio prestado en establecimiento residencial que ofrece atención social integral a las necesidades básicas para mantener o mejorar la autonomía personal y facilitar la integración y participación social en el medio. Se dispone de 25 plazas en Pamplona. Desde Mayo de 2.013, se incorpora la figura de enfermera gestora de casos para este recurso. La atención sanitaria se realiza desde los servicios normalizados del SNS-O.
- **Piso supervisado.** Servicio prestado en una vivienda normalizada, donde la dinámica de relación y convivencia es de tipo familiar, que ofrece atención integral a las necesidades básicas para mantener o mejorar la autonomía personal, facilitando la integración y participación social. La atención sanitaria se realiza desde los servicios normalizados del SNS-O.
- **Vivienda con Apoyo.** Es la modalidad con mayor autonomía de los usuarios. La atención sanitaria se realiza desde los servicios normalizados. Se dispone de un piso con 4 plazas en Pamplona.

6.2.2. Residencia Asistida para Enfermos Mentales (RAEM)

Plazas residenciales por tiempo indefinido, en centros sanitarios monográficos para la atención de personas con trastorno mental grave que precisan atención intensiva sanitaria y social. Se dispone de 3 Unidades, dos en Pamplona (una de ellas dependiente de la Gerencia de Salud Mental) y una en Elizondo.

6.2.3. Unidades Residenciales Psicogerítricas

Ofrecen plazas residenciales para mayores de 65 años, con atención integral por tiempo indefinido, fundamentalmente a pacientes con trastorno mental grave envejecidos y/o demencias graves.

Se dispone de cuatro centros específicos: Lumbier, Elizondo y dos en Pamplona, uno de ellos dependiente de la Gerencia de Salud Mental.

6.3. RECURSOS OCUPACIONALES

Los centros ocupacionales ofrecen servicio de atención diaria, en días laborables once meses al año, prestado en un establecimiento específico, para ofrecer programas de actividad ocupacional y de desarrollo personal y social a personas con trastorno mental que no pueden integrarse en una actividad laboral de mercado, sea centro especial de empleo o empresa ordinaria; son servicios no garantizado según criterios establecidos en Cartera de Servicios Sociales.

En la Comarca de Pamplona hay un total de 185 plazas ocupacionales. En Tudela hay un centro, Las Labradas, con 30 plazas. El centro es gestionado por Elkarkide.

Por otro lado, existe un Centro Especial de Empleo en Pamplona con 122 puestos de trabajo, así como un Centro de Inserción Sociolaboral con 32 puestos de trabajo. Tanto en este centro como en el Centro Especial de Empleo, las plazas son fluctuantes y el dato que aparece es la media de las plazas ocupadas a lo largo del año.

La tabla siguiente recoge la ocupación a lo largo del año de los diferentes tipos de recursos para personas con enfermedad mental grave.

Tabla 145. Ocupación mensual por tipo de recurso para enfermedad mental

	ENE	FEB	MARZ	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
CRPS												
ARGA	CENTRO DE DIA	30/30	29/30	30/30	29/30	30/30	30/30	30/30	30/30	30/30	29/30	30/30
	PROGRAMAS	34/35	35/35	35/35	33/35	31/35	31/35	31/35	33/35	33/35	34/35	35/35
FELIX	CENTRO DE DIA	30/30	30/30	30/30	30/30	29/30	28/30	28/30	29/30	30/30	30/30	30/30
GARRIDO	PROGRAMAS	35/35	35/35	35/35	34/35	33/35	34/35	34/35	32/35	32/35	33/35	34/35
QUEILES	CENTRO DE DIA	24/30	25/30	25/30	26/30	28/30	28/30	26/30	28/30	29/30	28/30	26/30
	PROGRAMAS	25/35	24/35	23/35	24/35	24/35	23/35	22/35	23/35	22/35	22/35	22/35
ORDOIZ	CENTRO DE DIA	29/30	29/30	30/30	29/30	29/30	30/30	30/30	30/30	30/30	30/30	30/30
	PROGRAMAS	35/35	34/35	34/35	33/35	34/35	35/35	35/35	35/35	34/35	34/35	33/35
PADRE MENNI	PROGRAMAS	31/31	31/31	31/31	30/31	31/31	31/31	31/31	31/31	31/31	31/31	29/31
BENITO MENNI	CENTRO DE DIA	10/15	10/15	11/15	11/15	11/15	11/15	11/15	12/15	12/15	13/15	13/15
RAEM												
	PADRE MENNI	42/42	42/42	42/42	42/42	42/42	42/42	42/42	42/42	42/42	42/42	42/42
	BENITO MENNI	40/40	39/40	40/40	40/40	40/40	40/40	40/40	40/40	40/40	40/40	40/40
PTEM												
	1	4/4	4/4	4/4	4/4	4/4	4/4	4/4	4/4	4/4	4/4	4/4
	2	4/4	4/4	4/4	4/4	4/4	4/4	4/4	4/4	4/4	4/4	4/4
	3	6/6	6/6	6/6	6/6	6/6	6/6	6/6	6/6	6/6	6/6	6/6
	4	4/4	4/4	4/4	4/4	4/4	4/4	4/4	4/4	4/4	4/4	4/4
	5	4/4	4/4	4/4	4/4	3/4	3/4	3/4	3/4	4/4	4/4	4/4
PISO SUPERVISADO												
	TUDELA	4/4	4/4	4/4	4/4	4/4	4/4	4/4	4/4	4/4	4/4	4/4
	PAMPLONA	4/4	4/4	4/4	4/4	4/4	4/4	4/4	4/4	4/4	4/4	4/4
	RESIDENCIA HOGAR	26/25	26/25	26/25	26/25	26/25	25/25	26/25	26/25	25/25	23/25	24/25

Fuente: ANADAP

[Haga clic para volver al índice](#)

7. DIRECTORIO DE RECURSOS SMNA

La siguiente información, para su utilidad, no tiene carácter retrospectivo sino que se refiere a 31 de diciembre de 2018.

7.1. GERENCIA SALUD MENTAL

Begoña Flamarique Chocarro Gerente de Salud Mental

DIRECCIÓN: C7 Tudela 20 31003 Pamplona -TFNO: 848 42 20 40- FAX: 848 42 20 65

e-mail: direccionsm@cfnavarra.es

7.2. RELACIÓN DE DISPOSITIVOS EN LA RED DE SALUD MENTAL EN NAVARRA

CSM Ansoain

Sector ID: Incluye las zonas básicas de salud de Chantrea, Rochapea y Ansoain

José Antonio Agüero Goñi Director

DIRECCIÓN: C/Ostoki, 16 31013 Ansoain - TFNO: 948 13 90 55 - FAX: 948 13 90 56

e-mail: csmansoa@cfnavarra.es

CSM Burlada

Sector IB: Incluye las zonas básicas de salud de Elizondo, Lesaca, Santesteban, Ulzama, Burguete, Aoiz, Huarte, Villava y Burlada

Iñaki Arrizabalaga Echegoena Director

DIRECCIÓN: C/ La Fuente s/n 31600 Burlada -TFNO: 948 13 61 19 -FAX: 948 13 62 78

e-mail: csmburla@cfnavarra.es

CSM Buztintxuri

Sector IC: Incluye las zonas básicas de salud de Berriozar, Orcoyen, San Jorge y Buztintxuri

Myrian Langarica Eserverri Directora

DIRECCIÓN: Av. Guipúzcoa, 37-39 31014 Pamplona - TFNO: 948 13 90 78 - FAX: 948 13 70 79

e-mail: csmbuzti@cfnavarra.es

CSM Casco Viejo

Sector IA: Incluye las zonas básicas de Alsasua, Etxarri Aranz, Irurzun, Leiza, Azpilagaña y Casco Viejo

Mercedes Contreras Barbas Directora

DIRECCIÓN: C/Compañía s/n 31001 Pamplona -TFNO: 948 20 66 35 - FAX: 948 20 64 54

e-mail: csmcviej@cfnavarra.es

CSM Ermitagaña

Sector IIB: Incluye las zonas básicas de salud de Zizur, Barañain, Echavacoiz y Ermitagaña

Ignacio Gainza Tejedor

Director

DIRECCIÓN: C/Ermitagaña, 20 31008 Pamplona-TFNO: 948 19 85 90 -FAX: 948 19 81 79

e-mail: csmermit@cfnavarra.es

CSM Estella

Sector III: Incluye las zonas básicas de salud de Villatuerta, Allo, Ancín-Améscoa, Los Arcos, Viana, Lodosa, San Adrián y Estella

Ana Isabel Pérez Zabalza

Directora

DIRECCIÓN: Camino Logroño, 4 31200 Estella - TFNO: 948 55 63 70 - FAX: 948 55 63 69

e-mail: csместel@cfnavarra.es

CSM Infanto-Juvenil

Incluye todos los sectores

Clara Madoz Gúrpide

Directora

DIRECCIÓN: C/Garajonay s/n 31621 Sarriguren -TFNO: 948 19 50 53 -FAX: 948 19 50 54

e-mail: CS25082@cfnavarra.es

CSM Milagrosa

Sector IIA: Incluye las zonas básicas de salud de Isaba, V. Salazar, Sangüesa, Puente la Reina, Noain, Il Ensanche y Milagrosa

David Brugos Miranda

Director

DIRECCIÓN: C/ Gayarre,1 31005 Pamplona - TFNO: 948 29 04 66 - FAX: 948 29 01 71

e-mail: csmmilag@cfnavarra.es

CSM San Juan

Sector IIC: Incluye las zonas básicas de salud de Iturrama, Mendillorri, Mutilva y San Juan

Ana Biurrun Unzué

Directora

DIRECCIÓN: Av. Barañain, 14 31008 Pamplona- TFNO: 948 19 00 40 - FAX: 948 19 00 43

e-mail: csmsjuan@cfnavarra.es

CSM Tafalla

Sector IV: Incluye las zonas básicas de salud de Artajona, Olite, Carcastillo, Peralta y Tafalla

Luis Fabricio Zúñiga Montes

Director

DIRECCIÓN: C/ La Pedrera, s/n 31300 Tafalla - TFNO: 948 70 39 21 - FAX: 948 70 42 33

e-mail: csmtafal@cfnavarra.es

CSM Tudela

Sector V: Incluye las zonas básicas de salud de Valtierra, Corella, Cintruénigo, Cascante, Buñuel y Tudela

José Antonio Gil Tejero

Jefe de Sección

DIRECCIÓN: C/ Gayarre, s/n 31500 Tudela - TFNO: 948 84 81 87 - FAX: 948 84 89 70

e-mail: csm.tudela@cfnavarra.es

Programa Primeros Episodios Psicóticos

Incluye todos los sectores

María Otero Larrea

Directora

DIRECCIÓN: Av. Villava, 53 31015 Pamplona - TFNO: 848 42 03 90 - FAX: 848 - 42 03 89

e-mail: smenpep@navarra.es

Programa Terapia Grupal

Incluye todos los sectores

DIRECCIÓN: Av. Villava, 53 31015 Pamplona - TFNO: 848 42 03 30- FAX: 848 - 42 03 89- FAX: 848 - 42 03 89

e-mail: smenpep@navarra.es

Hospital de Día ÁREA I CHN (Pabellón Blanco)

Acoge a los Centros de Salud Mental de Ansoain, Burlada, Buztintxuri, Casco Viejo

Fernando Morrás Abaurre

Director

DIRECCIÓN: C/Irunlarrea, s/n 31008 Pamplona - TFNO: 948 19 85 95 - FAX: 948 19 83 66

e-mail: aphdiahn@cfnavarra.es

Hospital de Día ÁREA II IRUBIDE

Acoge a los Centros de Salud Mental de Milagrosa, Ermitaña, San Juan, Estella y Tafalla

Carmen García Nicolás

Directora

DIRECCIÓN: C/ Magdalena, 1 31015 Pamplona - TFNO: 948 13 62 66 - FAX: 948 13 61 17

e-mail: hdirubid@cfnavarra.es

Hospital de Día ÁREA V TUDELA

Acoge al Centro de Salud Mental de Tudela

José Antonio Gil Tejero

Jefe de Sección

DIRECCIÓN: C/ Gayarre s/n 31500 Tudela - TFNO: 948 84 81 87 - FAX: 948 84 89 70

e-mail: csm.tudela@cfnavarra.es

Hospital de Día Infanto Juvenil

Incluye todos los sectores

Clara Madoz Gúrpide

Directora

DIRECCIÓN: C/ San Cristóbal, s/n 31015 Pamplona -TFNO: 948 13 66 66-FAX: 948 13 61 25

e-mail: uinfnjuv2@cfnavarra.es

Hospital de Día Psicogeriátrico

Incluye todos los sectores

Adriana Goñi Sarriés

Directora

DIRECCIÓN: Av. Villava, 53 31015 Pamplona - TFNO: 848 42 28 02 - FAX: 848 42 27 02

e-mail: hdpsicog@navarra.es

Hospital de Día Trastornos Adictivos CHN (Pabellón Blanco)

Incluye todos los sectores

Juan Carlos Oria Mundín

Director

DIRECCIÓN: C/Irunlarrea, s/n 31008 Pamplona -TFNO: 948 19 86 54 -FAX: 948 19 82 33

e-mail: hospital.dia.zuria@cfnavarra.es

UHP Sección de Psiquiatría A CHN (Pabellón E)

Acoge a los Centros de Salud Mental de Estella, Ermitagaña, Milagrosa, San Juan y Tafalla

Begoña Artaso Irigoyen

Jefa de Sección

DIRECCIÓN: C/ Irunlarrea, 3 31008 Pamplona - TFNO: 848 42 22 54 - FAX: 848 42 83 82

e-mail: secrepsiqui@cfnavarra.es

UHP Sección de Psiquiatría B CHN (Pabellón M-5)

Acoge a los Centros de Salud Mental de Ansoain, Burlada, Buztintxuri, Casco Viejo y Tudela

Lucía Moreno Izco

Jefa de Sección

DIRECCIÓN: C/ Irunlarrea, 3 31008 Pamplona - TFNO: 848 42 24 88 - FAX: 848 42 24 88

email: psiquiatria.hvc@navarra.es

UHP V TUDELA

Acoge al Centro de Salud Mental de Tudela

José Antonio Gil Tejero

Jefe de Sección

DIRECCIÓN: Hospital Reina Sofía. Ctra. Tarazona s/n 31500 Tudela TFNO: 848 43 41 26

Unidades Residenciales San Francisco Javier

Xabier Antomás Osés Jefe de Servicio Cuidados
Asistenciales de Salud Mental

DIRECCIÓN: Av. Villava, 53 31015 Pamplona - TFNO: 848 42 27 00/10 - FAX: 848 42 27 02

e-mail: ciriartm@cfnavarra.es

Unidad de Media Estancia/ Unidad de Larga Estancia

Virginia Basterra Gortari Jefa de Servicio

DIRECCIÓN: Av. Villava, 53 31015 Pamplona - TFNO: 848 42 03 50 - FAX: 848 42 03 89

e-mail: smumeule@navarra.es

Unidad de Rehabilitación

Incluye todos los sectores

Amalia Zarzuela Ituarte Directora

DIRECCIÓN: Av. Villava, 53 31015 Pamplona - TFNO: 848 42 27 30 - FAX: 848 42 83 01

e-mail: azarzuei@cfnavarra.es

Sección de Farmacia

María Sánchez Ruiz de Gordo Jefa de Sección

DIRECCIÓN: Av. Villava, 53 31015 Pamplona - TFNO: 848 42 27 46 - FAX: 848 42 27 02

e-mail: farmasm@navarra.es

7.3. COMUNIDADES TERAPÉUTICAS CONCERTADAS

C.T. ANTOX Oficina

31697- LARRAINGOA
VALLE DE ERRO (NAVARRA)
Tfno.: 948 39 21 50 - Fax: 948 39 21 50
e-mail: info@antox.es
Luis Aguilar Bailo

C/ Olite, 26, 2º
31004 PAMPLONA
Tfno.: 948 24 23 89

C.T. IBARRE Oficina (Egiarte)

Carretera de la Estación, 28
Ap. 111 31800 ALSASUA
Tfno.: 948 46 88 33
e-mail: egiarte@biaizpe.net
J. Carlos Berrio

C/ Jarauta, 2-4
31001 Pamplona
Tfno: 948 21 20 40
Fax: 948 20 67 41
e-mail: ibarre@biaizpe.net

Proyecto Hombre Oficina

Avda. Pamplona, 45
31200 ESTELLA-LIZARRA
Tfno.: 948 55 29 86
e-mail: direccion@proyectohombrenavarra.org
Alfonso Arana Marquina

Avda. Zaragoza, 23
31005 PAMPLONA
Tfno: 948 29 18 65
Fax: 948 29 17 40

7.4. CLÍNICAS PSIQUIÁTRICAS CONCERTADAS CON EL SNS-O

Clínica “PADRE MENNI”

C/ Joaquín Beunza, 45. 31014 PAMPLONA.
Tfno.: 948 14 06 11 - Fax: 948 12 02 38
e-mail: dmedica@mennipam.com
Director Médico: Manuel Martín Carrasco
Gerente: Miryam Zabalza e-mail: gerencia@clinicapadremenni.org

Centro Hospitalario “BENITO MENNI”

C/ Mendinueta, s/n. 31700 ELIZONDO
Tfno.: 948 45 21 62 - Fax: 948 45 24 78
e-mail: dmedica@mennieliz.com
Director Médico: Manuel Martín Carrasco

[Haga clic para volver al índice](#)

8. TABLAS Y FIGURAS

Tabla 1. Actividad de los centros de salud mental	7
Tabla 2. Personas atendidas en los CSM por sexo.....	8
Tabla 3. Actividad en infanto-juvenil total	9
Tabla 4. Actividad infanto-juvenil por áreas.....	9
Tabla 5. Personas atendidas en infanto-juvenil por sexo	9
Tabla 6. Actividad hospitales de día generalistas	10
Tabla 7. Actividad en hospitales de día monográficos	10
Tabla 8. Personas atendidas en hospitales de día por sexo	10
Tabla 9. Actividad CCTT (I)	11
Tabla 10. Actividad CCTT (II)	11
Tabla 11. Distribución por sexo personas atendidas en CCTT	11
Tabla 12. Actividad unidades residenciales	12
Tabla 13. Actividad UHP.....	12
Tabla 14. Personas atendidas en hospitalización psiquiátrica por sexo.....	12
Tabla 15. Actividad UME SM	13
Tabla 16. Personas atendidas en UME SM por sexo	13
Tabla 17. Actividad ULE	13
Tabla 18. Personas atendidas en ULE por sexo.....	14
Tabla 19. Actividad unidad de rehabilitación	14
Tabla 20. Personas por sexo atendidas en UR.....	14
Tabla 21. Actividad unidad de atención a pacientes	15
Tabla 22. Gasto en farmacia.....	16
Tabla 23. Actividad docente y científica.....	17
Tabla 24. Población Navarra según zonificación sanitaria	20
Tabla 25. Población por sectores de salud mental y género	21
Tabla 26. Población por sectores de salud mental y edad	21
Tabla 27. Composición de la Junta Técnico Asistencial	22
Tabla 28. Vocales invitados a la JTA	23
Tabla 29. Comisión Humanización	23
Tabla 30. Comisión de Farmacia	24
Tabla 31. Comisión Formación Continuada.....	25
Tabla 32. Comisión Programas Asistenciales	26
Tabla 33. Comisión de Psicoterapia.....	27
Tabla 34. Comisión de Sistemas de Información	27
Tabla 35. Distribución de residentes por género y especialidad	28
Tabla 36. Comisión de Docencia.....	29
Tabla 37. Actividad en CSM	33
Tabla 38. Distribución de pacientes por edad y sexo	33
Tabla 39. Distribución de pacientes por edad en CSM	34
Tabla 40. Distribución de pacientes por programas.....	35
Tabla 41. Distribución de pacientes por sexo y programa.....	36
Tabla 42. Distribución de consultas por programa	36
Tabla 43. Distribución de pacientes por CSM según programa (totales)	37

Tabla 44. Distribución de pacientes por CSM según programa (%)	37
Tabla 45. Actividad global en CSM.....	38
Tabla 46. Actividad total TMG por CSM.....	38
Tabla 47. Actividad total TMC por CSM.....	39
Tabla 48. Actividad total T. adictivos por CSM.....	39
Tabla 49. Actividad total psicogeriatría por CSM.....	40
Tabla 50. Actividad total infanto-juvenil por CSM.....	40
Tabla 51. Actividad total no precisa tratamiento por CSM	41
Tabla 52. Actividad total programa “aplazado/sin clasificar” por CSM	41
Tabla 53. Pacientes por diagnóstico según programa	43
Tabla 54. Pacientes por diagnóstico según programa (%).....	44
Tabla 55. Pacientes nuevos por diagnóstico según programa.....	45
Tabla 56. Pacientes nuevos por diagnóstico según programa (%)	46
Tabla 57. Programa de trastornos adictivos.....	47
Tabla 58 Consultas por programa (nº consultas).....	47
Tabla 59. Consultas por programa (%).....	47
Tabla 60. Implicación profesional por programa (nº consultas).....	48
Tabla 61. Implicación profesional por programa (%).....	48
Tabla 62. Media de consultas por profesional.....	48
Tabla 63. Programa de mantenimiento de opiáceos	49
Tabla 64. Programa de mantenimiento de opiáceos (por CSM).....	49
Tabla 65. Programa de mantenimiento de opiáceos (otros centros).....	50
Tabla 66. Consultas de psiquiatría en Ilundáin y Centro Penitenciario.	50
Tabla 67. Evolución de la actividad del programa de primeros episodios psicóticos	51
Tabla 68. Pacientes atendidos en PEP por edad y sexo, en 2019.....	51
Tabla 69. Diagnósticos programa primeros episodios psicóticos	51
Tabla 70 Actividad del programa de psicoterapia grupal ambulatoria	52
Tabla 71. Personas que inician el programa por edad y sexo.....	53
Tabla 72. Métodos de intento autolítico.....	53
Tabla 73. Intentos previos.....	53
Tabla 74. Número de intentos previos por sexo	54
Tabla 75. Pacientes por sexo atendidos en Infantojuvenil	54
Tabla 76. Actividad infanto-juvenil.....	54
Tabla 77. Actividad CSM IJ	55
Tabla 78. Tipos de consulta CSM IJ	55
Tabla 79. Diagnósticos IJ	55
Tabla 80. Actividad HD-IJ	56
Tabla 81. Actividad UHP-IJ.....	56
Tabla 82. Estancias en hospitales de día SM.....	57
Tabla 83. Pacientes HD por sexo	57
Tabla 84. Actividad HD generales para población adulta	57
Tabla 85. Actividad HD monográficos y actividad total	58
Tabla 86. Diagnósticos al alta en HD generales para adultos.....	58
Tabla 87. Diagnósticos al alta en HD monográficos y totales.....	59

Tabla 88. Procedencia de los procesos abiertos en hospitales de día	60
Tabla 89. Destino al alta en los hospitales de día.....	60
Tabla 90. Programa TCA: actividad ambulatoria	60
Tabla 91. Programa TCA: hospitalización parcial.....	61
Tabla 92. Actividad unidad de deterioro cognitivo.....	61
Tabla 93. Programa de hospitalización parcial	62
Tabla 94. Programa de intervención en Centro Penitenciario.....	62
Tabla 95. Evolución de la actividad en comunidades terapéuticas	62
Tabla 96. Actividad por comunidad terapéutica.....	63
Tabla 97. Pacientes por sexo en comunidades terapéuticas	63
Tabla 98. Estancias en UHP	63
Tabla 99. Pacientes por edad y sexo en UHP	64
Tabla 100. Altas por GRD y estancia media (UHP).....	65
Tabla 101. Actividad CHN	66
Tabla 102. Actividad HRS.....	66
Tabla 103. Actividad UME-SM.....	67
Tabla 104. Pacientes por sexo en UME-SM.....	67
Tabla 105. Actividad ULE-SM	67
Tabla 106. Pacientes por sexo en ULE-SM.....	67
Tabla 107. Programa hospitalización diurna (UR)	68
Tabla 108. Programa hospitalización semanal (UR)	68
Tabla 109. Programa hospitalización total (UR)	68
Tabla 110. Pacientes por sexo UR.....	69
Tabla 111 Motivo de alta (UR).....	69
Tabla 112. Altas por GRD en Hospitalización SM	69
Tabla 113. Evolución de la actividad Centro San Francisco Javier	70
Tabla 114. Indicadores de actividad Centro San Francisco Javier.....	70
Tabla 115. Centros que atiende la farmacia de salud mental	71
Tabla 116 Costes de farmacia	71
Tabla 117. Actividad farmacia.....	72
Tabla 118 Actividad UAPA.....	73
Tabla 119. Solicitudes de cambio de centro.....	74
Tabla 120. Lista de espera de consulta (Diciembre 2019).....	74
Tabla 121. Actividad de formación, docente y científica	76
Tabla 122. Cursos organizados por la CFC durante 2019	77
Tabla 123. Evaluación de la satisfacción con la formación.....	78
Tabla 124. Alumnado pregrado.....	79
Tabla 125. Actividades de formación dirigidas a especialistas en formación	79
Tabla 126. Sesiones multidisciplinarias 2019	80
Tabla 127. Participación en docencia postgrado.....	80
Tabla 128. Sesiones teóricas formación residentes 2019 (I)	81
Tabla 129. Sesiones teóricas formación residentes 2019 (II).....	82
Tabla 130. Presupuesto consolidación anual.....	93
Tabla 131. Evolución del presupuesto inicial Gerencia de Salud Mental.....	93

<i>Tabla 132. Evolución del gasto real Gerencia de Salud Mental.....</i>	<i>93</i>
<i>Tabla 133. Distribución de la plantilla por sexo</i>	<i>95</i>
<i>Tabla 134 Plantilla en CSM.....</i>	<i>96</i>
<i>Tabla 135. Plantilla en recursos intermedios: hospitales de día.....</i>	<i>96</i>
<i>Tabla 136. Plantilla área de hospitalización</i>	<i>97</i>
<i>Tabla 137 Plantilla gerencia y otros</i>	<i>97</i>
<i>Tabla 138 Ratios habitante/personal en CSM</i>	<i>98</i>
<i>Tabla 139. Datos de absentismo.....</i>	<i>98</i>
<i>Tabla 140. Distribución por profesionales en cursos de formación</i>	<i>100</i>
<i>Tabla 141. Pactos de gestión 2019.....</i>	<i>101</i>
<i>Tabla 142. Evolución de los resultados de PGO 2016-2019.....</i>	<i>101</i>
<i>Tabla 143. Pactos de Gestión 2020.....</i>	<i>102</i>
<i>Tabla 144. Plazas para la atención a personas con TMG.....</i>	<i>104</i>
<i>Tabla 145. Ocupación mensual por tipo de recurso para enfermedad mental</i>	<i>107</i>
<i>Figura 1. Organigrama de la RSMNa</i>	<i>30</i>
<i>Figura 2. Distribución de paciente por grupos de edad.....</i>	<i>33</i>
<i>Figura 3 Distribución de pacientes por programas</i>	<i>35</i>
<i>Figura 4. Peso relativo de los programas por CSM.....</i>	<i>37</i>
<i>Figura 5. Diagnósticos al alta en hospitales de día.....</i>	<i>59</i>
<i>Figura 6. Estratificación por edad y sexo en UHP</i>	<i>64</i>
<i>Figura 7. Lista de espera en consultas</i>	<i>75</i>
<i>Figura 8. Evolución de la demanda</i>	<i>75</i>
<i>Figura 9. Evolución del presupuesto destinado a formación continuada.....</i>	<i>78</i>
<i>Figura 10. Distribución por profesionales en cursos de formación.....</i>	<i>99</i>
<i>Figura 11. Servicios para la atención a personas con trastorno mental grave</i>	<i>103</i>

